

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1933

THÈSE

N° 209

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR LE

Dr. TRIGHER ISACCO (de la Faculté de Médecine de Kharkov)

né le 27 juillet 1875, à Odessa (Russie)

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DE LA LUTTE ANTIVÉNÉRIENNE
DANS LA RUSSIE DES SOVIÉTS

Président : M. GOUGEROT, Professeur

Edité par l'IMPRIMERIE TANCRÈDE
15, RUE DE VERNEUIL — PARIS (7°)

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1933

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR LE

Dr. TRIGHER ISACCO (de la Faculté de Médecine de Kharkov)

né le 27 juillet 1875, à Odessa (Russie)

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DE LA LUTTE ANTIVÉNÉRIENNE
DANS LA RUSSIE DES SOVIÉTS

Président : M. GOUGEROT, Professeur

Edité par l'IMPRIMERIE TANCRÈDE
15, RUE DE VERNEUIL — PARIS (7°)



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40152024_0062

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Le Doyen. M. BALTHAZARD.

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie	ROUVIÈRE.
Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentale.	GRÉGOIRE.
Physiologie	BINET.
Physique médicale.	STROHL.
Chimie médicale.	DESGREZ.
Bactériologie.	LEMIERRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	CLERC.
Pathologie chirurgicale.	LENORMANT.
Anatomie pathologique.	ROUSSY.
Histologie.	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique.	LOEPER.
Hygiène et médecine préventive.	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	MÉNÉTRIÉR.
Pathologie expérimentale et comparée.	RATHERY.
Hydrologie thérapeutique et climatologie.	Maurice VILLARET.
Clinique médicale	CARNOT.
	BEZANÇON.
	ACHARD.
	Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBOLLETT.
Clinique des maladies des enfants.	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux.	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	TEISSIER.
Clinique chirurgicale	DELBET.
	CUNÉO.
	LEJARS.
	GOSSET.
Clinique ophtalmologique.	TERRIEN.
Clinique urologique	LEGUEU.
Clinique d'accouchements.	COUVELAIRE.
	BRINDEAU.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	VAQUEZ.
Clinique oto-rhino-laryngologique	SEBILEAU.
Clinique thérapeutique chirurgicale.	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique.	SERGENT.
Clinique de la tuberculose	Léon BERNARD.
Professeur sans chaire.	MAUCLAIRE.

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.	MM.
ALAJOUANINE. Neurologie et Psychiatrie.	LAROCHE (Guy). Pathol. médicale.
N.... Physiologie.	LEMAITRE. Oto-rhino-laryngol.
AUBERTIN. Pathol. médicale.	HUGUENIN. Anat. pathologique.
BÉNARD (Henri). Pathol. médicale.	LEVEUF. Path. chirurgicale.
SAUNIÉ. Chimie biologique.	LÉVY-VALENSI. Neuro-psychiatrie.
BROCO. Path. chirurgicale.	LIAN. Pathol. médicale.
BRULÉ. Pathol. médicale.	HAZARD. Pharmacologie.
CADENAT. Pathologie chirurgicale.	MILLOT. Histologie.
CATHALA. Pathol. médicale.	MONDOR. Path. chirurgicale.
CHABROL. Pathol. médicale.	MOREAU. Pathol. médicale.
CHEVALIER. Pathol. médicale.	MOULONGUET. Path. chirurgicale.
DE GAUDART-D'ALLAINES. Path. chirurg.	MOURE. Path. chirurgicale.
DOGNON. Physique.	MULON. Histologie.
DONZELOT. Pathol. médicale.	OBERLING. Anat. pathologique.
ÉCALLE. Obstétrique.	OLIVIER. Anatomie.
FEY. Urologie.	PIÉDELIEVRE. Médecine légale.
GARNIER. Pathol. expériment.	PORTES. Obstétrique.
GASTINEL. Bactériologie.	QUÉNU. Path. chirurgicale.
GATELLIER. Path. chirurgicale.	RICHET. Physiologie.
GIROUD. Histologie.	SÉZARY. Dermatologie et syphiligraphie.
HARVIER. Pathol. médicale.	VALLERY-RADOT
HOVELACQUE. Anatomie.	(Pasteur). Pathol. médicale.
HUTINEL. Pathol. médicale.	VAUDESCAL. Obstétrique.
JOANNON. Hygiène.	VELTER. Ophtalmologie.
LABBÉ (Henri). Chimie biologique.	VERNE. Histologie.
	VIGNES. Obstétrique.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE pour le service des examens

MM.	MM.
BUSQUET. Pharmacologie.	NEVEU-LEMAIRE. Parasitologie.
GUÉNIOT. Obstétrique.	RETTNERER. Histologie.
LEQUEUX. Obstétrique.	ZIMMERN. Physique.
LEROUX. Anatomie patholog.	

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE à titre permanent

MM.	MM.
ABRAMI. Clinique médicale.	HEITZ-BOYER. Clinique chirurgie.
CHIRAY. Clinique médicale.	MATHIEU. Clinique chirurgie.
DEBRÉ. Clinique médicale.	MOCQUOT. Clinique chirurgie.
DUVOIR. Clinique médicale.	PROUST. Clinique chirurgie.
FIESSINGER. Clinique médicale.	SCHWARTZ. Clinique chirurgie.
LAIGNEL-LAVASTINE. Clinique médicale.	LE LORIER. Clinique chirurgie.
BASSET. Clinique chirurgie.	LÉVY-SOLAL. Clinique obstétric.
CHEVASSU. Clinique chirurgie.	METZGER. Clinique obstétric.

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.	MM.
M. MAUCLAIRE, profess. sans chaire. Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.	FREY. Stomatologie.
	CHAILLEY-BERT. Éducation physique
	LEDOUX-LEBAR. Radiologie clinique.
	WEILL-HALLÉ. Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

Docteur I. TRIGHER
de la Faculté de Médecine de Kharkov

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DE LA LUTTE ANTIVÉNÉRIENNE
DANS LA RUSSIE DES SOVIÉTS

IMPRIMERIE TANCRÈDE
15, RUE DE VERNEUIL
PARIS (7^e)

A LA MÉMOIRE DE MES PARENTS

A MA CHÈRE FEMME
FIDÈLE COMPAGNE DE MA VIE

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

Monsieur Henri GOUGEROT
Professeur de Clinique des maladies cutanées
à la Faculté de Médecine de Paris
Médecin de l'Hôpital Saint-Louis

*En témoignage de mon profond respect et en le
remerciant du grand bonheur qu'il m'a fait
en acceptant de présider cette thèse.*

PRÉFACE

Pour ceux qui s'intéressent à la lutte antivénérienne en général, l'étude de cette lutte en Russie des Soviets présente un intérêt tout particulier par la double raison suivante : d'abord, la lutte antivénérienne est en Russie d'aujourd'hui entièrement étatisée, comme d'ailleurs, toute la médecine, conformément à la conception du programme dit « communiste » ; et ensuite, la lutte antivénérienne se réalise dans ce pays dans un cadre d'un régime social et politique complètement changé et dont les conditions sont tout à fait différentes de celles que la même lutte connaît dans d'autres pays. On pourrait s'attendre, en conséquences, à de nouvelles idées et à de nouveaux procédés engagés dans la campagne antivénérienne.

La durée de l'activité de la nouvelle organisation antivénérienne en Russie, quoiqu'encore insuffisante pour permettre une sommation des résultats obtenus, est, néanmoins, assez longue pour en pouvoir tirer quelques conclusions utiles.

Nous nous sommes proposé d'étudier les procédés de la lutte antivénérienne en Russie des Soviets d'après les documents officiels, officieux et littéraires, ainsi que d'apprécier les résultats obtenus. Il s'agissait, tout d'abord, de rassembler et traduire en français la documentation soviétique. Dans la préface à notre « Recueil », nous avons indiqué les difficultés que nous avons dû surmonter pour réaliser cette partie de notre travail, qui ne concernait que les documents législatifs officiels et officieux. Il fallait, ensuite, effectuer la même opération avec les sources littéraires et la documentation non-officielle, publiée en Russie et à l'étranger. Ici, de même, nous étions obligé de nous restreindre à l'utilisation d'une partie seulement du matériel littéraire, vu l'impossibilité de trouver toutes les sources dont l'existence nous était connue d'après les données

publiées (1). Ainsi, la synthèse du matériel littéraire, basée sur les sources plus ou moins hétérogènes, fragmentaires et, évidemment, incomplètes, ne peut prétendre à une exactitude absolue de conclusions tirées.

Dans le premier chapitre nous avons étudié la lutte contre la prostitution. Bien que cette lutte fasse, dans les cadres de la lutte antivénérienne, une partie de mesures prophylactiques, nous avons cru devoir lui assigner un chapitre à part, vu l'importance et l'aspect particulier de la question. Dans le deuxième chapitre nous avons examiné la nouvelle législation antivénérienne des Soviets. Le troisième chapitre est consacré à l'étude de l'activité prophylactico-thérapeutique proprement dite, suivie d'un court exposé des nouvelles tendances doctrinales dans l'œuvre de la lutte antivénérienne. Un dernier chapitre est réservé à quelques conclusions, formulées sous les réserves indiquées. L'appendice contient le « Recueil des Documents législatifs, officiels et officieux, concernant la lutte antivénérienne dans la Russie des Soviets », publié dans la « Prophylaxie Antivénérienne », en octobre 1932.

Les maladies vénériennes sont reconnues, et avec plein droit, dans le monde civilisé comme un péril grave. Puisse notre travail être de quelque utilité pour ceux qui s'intéressent à ce redoutable problème social.

(1) S. TAPELSON. L'indicateur bibliographique de la littérature russe concernant la syphilidologie sociale des années 1926 et 1927 (Le Messager Russe de la Dermatologie, 1928, n° 9).

CHAPITRE PREMIER

LA LUTTE CONTRE LA PROSTITUTION

Le problème général

La lutte contre la prostitution dans le pays des Soviêts se manifeste sous un multiple aspect. D'abord, la prostitution est une des sources principales de la propagation des maladies vénériennes. D'autre part, en dehors des conséquences sanitaires du phénomène de la prostitution, celle-ci se présente comme un fait anormal au point de vue de la justice sociale et de la moralité sociale. La prostituée est victime et en même temps sujet de l'exploitation. Elle est exploitée par l'homme qui profite de la misère d'une femme poussée dans la prostitution le plus souvent par la faim et par les conditions malheureuses de son infériorité économique. Mais la prostituée exploite virtuellement la société ou pourrait être considérée comme un parasite social, en tant qu'elle ne fournit à la Société aucun travail « productif ». Et, toutefois, on pourrait envisager dans la prostitution une certaine fonction sociale, quelque anormale qu'elle soit, dans la mesure où elle contribue partiellement à satisfaire le besoin sexuel d'une multitude de personnes qui ne peuvent l'atteindre normalement dans les conditions sociales actuelles.

La prostitution pose ainsi un problème comportant des éléments en partie contradictoires, dans les rapports et les conditions économiques et psychologiques qui prédominent actuellement.

Une lutte sérieuse et sincère contre la prostitution devrait, d'une part, avoir pour but d'élever la femme, de lui fournir le travail et la sécurité économique qui la protégeraient contre

la misère, la cause primordiale et la source principale de la prostitution, et, d'autre part, tendre à supprimer radicalement les conditions dans lesquelles la prostitution trouve des consommateurs. Dans la politique du gouvernement soviétique, c'est tantôt un, tantôt un autre moment du problème qui se faisait marquer dans la lutte contre la prostitution suivant les tendances et les préoccupations, surtout de nature économique, de l'époque. Lorsqu'on proclame que la prostitution ne peut être supprimée radicalement qu'en assurant à toutes les femmes la possibilité de gagner leur vie par le travail, il faut réaliser une politique économique susceptible de mettre en pratique un programme donnant des garanties en question. Or, depuis l'établissement du régime soviétique en Russie, la politique économique a subi des changements essentiels qui ont eu des répercussions sur les modes de la lutte contre la prostitution. Et il arrivait quelquefois que la pratique ne réfléchissait pas totalement les vues théoriques.

Trois phases principales, en corrélation avec l'évolution de la Politique économique de l'U. R. S. S., marquent la lutte contre la prostitution dans l'Union Soviétique : période du communisme de l'époque de la guerre, période de la N. E. P. (Nouvelle Politique Economique), période du Plan Quinquennal.

La période du communisme de la guerre

On ne possède pas de données précises concernant le développement de la prostitution durant la période immédiatement postérieure à la révolution soviétique (octobre 1917). C'est vers la fin de 1919 et en 1920 que s'élaborent la conception gouvernementale concernant le problème de la prostitution et les ébauches d'une organisation destinée à lutter contre la prostitution.

Une Commission Interdépartementale pour la lutte contre la prostitution fut fondée à cette époque (*Recueil*, docum. n° 3). Elle fut attachée à la sous-section de la lutte contre la mendicité et la prostitution du Commissariat du Peuple pour les Assurances Sociales. La Commission était composée des représentants des Commissariats du Peuple pour les Assurances

Sociales, pour la Protection de la Santé Publique, pour l'Intérieur et pour la Justice, ainsi que de la Section des Ouvrières attachée au Comité Central du Parti Communiste Russe et du Comité Central de l'Union de la Jeunesse Communiste. A cette Commission étaient désignées des tâches telles que l'étude des formes et de la propagation de la prostitution dans la République, l'initiative des propositions relatives aux mesures de la lutte contre la prostitution et l'examen préliminaire de tous les décrets et de toutes les décisions concernant cette lutte. Toutefois, d'après le professeur Bronner, cette Commission n'a pu développer aucune activité réelle, et ses travaux se réduisirent presque à néant au printemps 1922 (1).

A la fin de l'année 1920, la Commission Interdépartementale adopta certaines conclusions concernant la lutte contre la prostitution (*Recueil*, docum. n° 9). On trouve dans ces conclusions l'expression de la conception soviétique relative aux causes de la prostitution et aux moyens à envisager pour la faire disparaître.

D'après la conception communiste, la prostitution est liée aux bases du régime économique capitaliste et au travail salarié. La disparition de la prostitution ne pourra être atteinte qu'après le triomphe du communisme qui est « le tombeau de la prostitution ». A ce point de vue, la lutte contre la prostitution n'est autre chose que la lutte contre les causes qui l'engendrent : contre le capital, la propriété privée et la division de la société en classes.

Si la prostitution existe encore dans la République soviétique, elle n'est, d'après les conclusions citées, qu'un direct héritage du régime social bourgeois capitaliste, qui persiste durant la période transitive, vu l'état inachevé de l'appareil économique national, avec les conséquences qui en résultent inévitablement : la famine, la cherté de la vie, etc... Une autre source qui alimente la prostitution consiste dans l'asservissement familial et domestique de la femme, hérité au régime capitaliste. Le développement de la prostitution est favorisé également par l'isolement et l'insécurité des jeunes filles sans

(1) Prof. BRONNER. La lutte contre la prostitution en R. S. F. S. R., article annexé à la traduction russe de l'ouvrage de A. FLEXNER, *La prostitution en Europe*.

éducation professionnelle, l'abandonnement des enfants, l'absence de besoins culturels chez les jeunes gens et le manque de satisfactions spirituelles, et, enfin, « les survivances de la morale bourgeoise qui restent fortes, tandis que le sentiment de camaraderie et d'égalité entre les deux sexes reste faible et peu développé ». Remarquons que certaines conditions énumérées favorisant la prostitution ne sont nullement liées, à la rigueur, exclusivement au régime capitaliste.

D'après la conception ainsi formulée, la lutte contre les sources de la prostitution ne peut revêtir la forme d'une mesure sociale particulière, étant donné que la suppression de ces sources est le but essentiel de la politique soviétique et doit être réalisé au cours de l'édification communiste. Toutefois, en ce qui concerne les sources familiales et les causes morales de la prostitution, une série de mesures est proposée concernant l'éducation professionnelle des jeunes filles, la protection des enfants, la lutte contre l'abandonnement et l'insécurité de la vie des jeunes filles, l'éducation sexuelle et la propagande de la nouvelle morale, en vue d'assainir les rapports entre les sexes. « Il s'agit de former l'opinion publique que l'achat de la femme et toute contrainte à la cohabitation est une horreur et une honte abominable qui contredit les fondements de la nouvelle morale naissante et du communisme. L'opinion publique doit flétrir des actions pareilles sévèrement et impitoyablement, comme par exemple les renégats et les jaunes dans les pays capitalistes. Ces deux phénomènes qui s'opposent à la consolidation de la solidarité et au développement de la camaraderie dans la classe ouvrière, doivent être condamnés avec toute vigueur ».

Suivant les conclusions de la Commission Interdépartementale, des représailles ne doivent pas être admises contre une femme travailleuse pour laquelle la prostitution est une profession d'appoint, sauf l'application des mesures générales d'ordre social, économique et éducatif. Par contre, les prostituées professionnelles, qui ne vivent que de prostitution, doivent être considérées, d'après les mêmes conclusions, comme des parasites sociaux et déserteurs du travail. « Comme tous les autres déserteurs, elles doivent être reconnues responsables, conformément aux prescriptions générales. » Tous les

déserteurs du travail du sexe féminin doivent être dirigés dans les distributeurs qui les place, suivant leur santé et capacité de travail, dans les infirmeries, dans les colonies de travail, dans les ateliers et les écoles d'apprentissage, dans les maisons d'invalides, etc. En même temps, « l'autorité paysanne-ouvrière ne renonce pas aux mesures de représailles vis-à-vis de toutes les formes d'aide et de complicité de prostitution ».

Telle a été la théorie de la lutte contre la prostitution des autorités soviétiques à l'époque de la guerre civile et de la désorganisation dans la vie du pays. Il est douteux qu'on ait réalisé même une partie de ce programme, ce qui résulte d'ailleurs de l'impuissance de la Commission interdépartementale, indiquée précédemment. Bien que les documents officiels postérieurs affirment que la prostitution a diminué après la révolution d'octobre 1917, on ne voit pas quel facteur sérieux aurait pu contribuer à un pareil effet. Mais on peut présumer que la prostitution professionnelle a partiellement cédé la place aux procédés de vente-achat du corps de la femme sous d'autres modalités et d'autres dénominations.

Voici ce qu'écrivait un médecin au sujet de cette période : « La période du communisme de la guerre, qui est en même temps une période de l'aggravation de la misère générale, fait baisser considérablement la demande du corps de la femme professionnellement vendable. La période de la famine est marquée par un changement symptomatique : le corps féminin est payé en nature, sous forme des produits alimentaires. C'est un moment qui masque, à un fort degré, les limites entre la prostitution professionnelle et la prostitution d'appoint. C'est ainsi qu'on voit même se prostituer les rapports entre l'homme et la femme où cet aspect, semble-t-il, ne devrait aucunement se manifester. On s'explique alors que la source de la contamination des hommes se trouve déplacée du côté des femmes « occasionnelles » et des femmes de « connaissance » (1).

On trouve chez le même auteur la confirmation de cette thèse dans quelques statistiques fragmentaires concernant le rayon de Volhynie.

(1) Dr E. S. SCHEIN-FOGHEL. Matériaux contribuant à l'étude du vénérisme actuel (*Messenger russe de la Dermatologie*, n° 9, 1930).

*Les sources de la contamination sexuelle
chez les hommes au cours des années :*

Années	Prostituée 0/0	Femme occasionnelle 0/0	Femme de connaissance 0/0	Amie 0/0	Fiancée 0/0	Femme 0/0
Jusqu'à 1914	52,4	28,5	17,8	0,6	—	0,7
1914-1917 ..#.....	48,1	36,7	12,2	—	—	3,0
1918-1921	16,4	44,7	28,0	2,1	0,2	8,6

Ces chiffres sont éloquentes. On voit que durant la période 1918-1921, qui est celle du communisme de la guerre, le pourcentage des cas de la contamination, dus aux prostituées, se trouve diminué en proportion de 1:3, tandis que les pourcentages des cas de la contamination dus aux femmes occasionnelles, aux femmes de connaissance et même à la propre femme se trouvent très augmentés.

La période de la N. E. P.

Ensuite est venue la période de la N. E. P. (Nouvelle Politique Economique), époque où le commerce est devenu, dans une certaine mesure, libre, où l'Etat s'est libéré de l'engagement de procurer du travail aux citoyens et de les nourrir, où certaines personnes pouvaient s'enrichir relativement, mais où la multitude était vouée à une âpre lutte pour le travail et l'existence.

Des témoignages unanimes, officiels et non officiels, parlent de la résurrection de la prostitution, surtout dans les villes.

Une circulaire du Commissariat du Peuple pour la Protection de la Santé Publique, datée du 16 décembre 1922, constate le fait du nouveau développement de la prostitution (*Recueil*, docum. n° 10). Voici un passage caractéristique de cette circulaire : « Après la révolution d'octobre qui changea radicalement notre régime politique et économique, la prostitution, en tant que phénomène général, commença à disparaître... La Nouvelle Politique Economique a ressuscité la prostitution en voie de disparition... Des informations arrivent de diverses régions de la République constatant la renaissance de toutes les formes de la prostitution professionnelle, des maisons de débauche clandestine, du proxénétisme. Le flot de

la prostitution, qui décompose la vie sociale, croît en même temps que ses satellites constants : les maladies vénériennes. »

Ainsi qu'on voit, la circulaire du Commissariat affirme que la prostitution commença à disparaître durant la période précédente; elle explique ce fait ainsi : « Les facteurs fondamentaux qui ont contribué à ce phénomène ont été, avant tout, l'émancipation économique des travailleurs et ensuite l'émancipation sociale complète de la femme, la modification des formes de mariage, l'admission des femmes à toutes les catégories du travail, l'œuvre énorme d'éducation et de propagande ».

Or, le Prof. Bronner, haut fonctionnaire du Commissariat du Peuple pour la Protection de la Santé Publique, fait les réflexions suivantes à ce sujet : « Lorsque l'ère de la Nouvelle Politique Economique commença, on a pu constater graduellement avec évidence le fait que le problème seul de l'égalité juridique et politique de l'homme et de la femme a été résolu d'une façon radicale, mais l'égalité économique, par contre, n'a pas été atteinte. Il est vrai que le Code des lois concernant le travail consolide toute une série de droits de la femme et, en première ligne, l'égalisation des salaires de la femme et de l'homme. Durant les années du communisme de la guerre les frontières économiques entre l'homme et la femme se sont trouvées effacées. Mais, après le passage à la nouvelle vie économique, ces frontières devenaient plus perceptibles. De plus en plus, se faisait manifester le caractère arriéré, peu qualifié, de la masse féminine. Au fur et à mesure que le chômage augmente, il frappe surtout la femme. La masse principale des chômeurs est composée de manœuvres non qualifiés, dont les 2/3 sont les femmes. Le fléau du chômage frappe encore plus fort les femmes du travail intellectuel. Ainsi sont créés des prémisses pour la prostitution. Et, après l'établissement de la N. E. P., la prostitution prend un développement considérable » (1).

Ainsi, à cette époque, la cause essentielle du développement de la prostitution en U. R. S. S. se manifeste la même que dans les pays « capitalistes » : le chômage, la misère, l'aban-

(1) Prof. BRONNER, *l. c.*

don, l'insécurité de la vie de la femme. Il s'agissait de lutter contre ces sources principales du fléau.

La Commission Interdépartementale n'existait que nominalement. C'était en automne 1922. Sa tâche fut reprise par la Section Vénéréologique du Commissariat du Peuple pour la Protection de la Santé Publique. C'est elle qui a élaboré le règlement du 16 décembre 1922, concernant les mesures de lutte contre la prostitution, et adressé, comme circulaire, aux Comités Exécutifs des gouvernements pour toutes les sections et aux Conseils Professionnels des gouvernements.

La Circulaire composée de deux documents (*Recueil*, n^{os} 10 et 11) recommande, en vue de lutter contre la prostitution, une série de mesures préventives et de mesures répressives. A la première catégorie se rattachent les mesures contre le chômage et l'abandon des femmes, ainsi que le travail d'instruction sanitaire, tandis qu'à la seconde catégorie se rapportent les mesures contre la prostitution déjà existante et contre les phénomènes qu'elle engendre.

On trouve dans la circulaire en question les considérations suivantes : « La prostitution est un attribut permanent de tout état de classe. Ses racines sont alimentées par les contradictions qui existent entre les formes de mariage et des besoins sexuels d'un côté et l'asservissement économique et moral de la femme de l'autre côté. L'âpre lutte pour l'existence dans la société bourgeoise permet à une femme seulement dans des conditions favorables de conquérir une situation économique indépendante; par contre, dans des conditions défavorables (crise, morte-saison, etc.), elle jette la femme, pour cause d'inutilité, dans les bas-fonds de la vie et l'oblige de trafiquer de son corps. Avec la recrudescence du capitalisme augmente l'armée des prostituées qui se livrent aux classes privilégiées de la société bourgeoise. La révolution d'octobre, qui a supprimé l'exploitation de classe et qui a émancipé la femme, doit supprimer aussi la prostitution ».

Pourquoi la prostitution n'a-t-elle pas disparu totalement et définitivement après la révolution d'octobre et pourquoi est-elle renée à la période de la N. E. P. ? La circulaire explique ce fait par l'action de certains facteurs qui se manifestent à l'époque transitoire : « Le fonctionnement encore irrégulier

de l'appareil économique et distributeur, la crise du ravitaillement qui engendre la famine et le froid, etc., créent un terrain propice pour la possibilité de rechute : dans la lutte acharnée pour l'existence, la femme peut être poussée à porter au marché son dernier bien — son corps; et là, au marché, elle est guettée par la clientèle habituelle de la prostitution — la bourgeoisie des spéculants, les gens qui, profitant des fluctuations et des perturbations de la période transitoire, s'enrichissent aux dépens des masses populaires ».

Cette affirmation, qui voit dans la « bourgeoisie des spéculants » la clientèle habituelle de la prostitution, ne paraît pas correspondre à l'exacte vérité. Ainsi, le D^r Schein-Foghel, dans l'ouvrage déjà cité, fait la réflexion suivante : « Le milieu urbain prédispose à la vie sexuelle précoce. La jouissance de la prostitution, le caractère passager et occasionnel des liaisons sexuelles caractérisent la vie sexuelle de l'homme citadin, célibataire ainsi que marié, et surtout les groupes (employés), où le labeur physique et la sécurité matérielle sont les moins prononcés ».

La circulaire constate que les prostituées professionnelles à proprement dire, pour lesquelles la prostitution est le seul moyen de gagner leur vie, sont peu nombreuses. « Beaucoup plus importante au point de vue social est la prostitution « auxiliaire », qui est une ressource d'appoint dans la cruelle situation économique et alimentaire, dans laquelle se trouvent à présent les femmes ouvrières et employées dans les établissements soviétiques. Ses formes et ses limites sont indéterminées et imperceptibles ; elles oscillent entre le trafic systématique de son corps et le trafic fortuit. Ici, la femme participe plus ou moins continuellement au travail productif; mais poussée par des conditions de la lourde situation matérielle, elle cherche dans la prostitution un gain supplémentaire. Des données statistiques précises susceptibles de chiffrer complètement cette prostitution d'appoint croissante manquent. Mais il est certain que ses cadres grandissent sans arrêt — ce phénomène a atteint une immense extension ».

La lutte contre la prostitution, considérée comme un « phénomène social », devait être menée sur le triple plan de causes qui la provoquent : économique, culturel et répressif.

Parmi les mesures économiques proposées, les plus importantes concernent la réduction du chômage. Conformément aux instructions du Commissariat du Peuple pour le Travail, les autorités locales devaient, en congédiant les femmes dans l'ordre de la réduction des états, « se tenir à une circonspection particulière vis-à-vis des groupes féminins les moins assurés et les plus instables au point de vue économique (femmes vivant seules, jeunes filles sans soutien, femmes enceintes, femmes avec enfants de bas âge) », car « des mesures imprudentes dans ce domaine poussent inévitablement les moins stables dans les rangs de la prostitution ». La circulaire recommande aussi de se préoccuper de la création des coopératives de consommation, industrielles ainsi qu'agricoles, lesquelles peuvent absorber certains groupes de femmes chômeuses peu qualifiées. D'autre part, il est recommandé de se préoccuper d'élever la qualification professionnelle des femmes en leur assurant un nombre suffisant de places vacantes aux écoles professionnelles et techniques. Il est recommandé enfin de contrecarrer l'abandonnement des femmes en organisant des asiles pour les femmes sans travail, des maisons de séjour temporaire pour les femmes et les jeunes filles arrivant dans les villes étrangères, et d'intensifier les soins des enfants abandonnés.

Au point de vue culturel, il était recommandé de renforcer le travail de propagande et d'instruction parmi la population travailleuse, adulte et adolescente, dans les organisations professionnelles, les unions de la jeunesse, les clubs, dans l'armée rouge ainsi que dans les écoles. « Le but de cette propagande doit être celui d'éclaircir aux travailleurs le fait de la prostitution, son inadmissibilité et sa honte dans la République de travail, les dangers qu'elle comporte » (*Recueil*, docum. n° 10, p. 22). Le travail d'instruction, effectué conjointement avec la section féminine du Parti Communiste, « en vue de réaliser la libération complète, économique ainsi que juridique, de la femme », devait aussi embrasser la tâche « d'expliquer aux femmes toute l'horreur et la dégradation pour elle de la prostitution » (*Recueil*, docum. n° 11, p. 27). Le travail d'instruction sanitaire devait éclairer les milieux travailleurs sur le rôle sanitaire de la prostitution dans la pro-

pagation des maladies vénériennes. Il était recommandé de créer pour la jeunesse des clubs d'instruction et de propagande, ainsi que d'autres institutions de même genre. On envisageait l'étude « des questions de l'éducation sexuelle rationnelle, qui aurait pour but le développement graduel et harmonieux de la jeunesse dans ce domaine », et « la création des institutions destinées à l'établissement des rapports normaux entre les jeunes adolescents et les jeunes filles (maisons communes pour les personnes seules) » (*Recueil*, p. 27).

Le problème le plus délicat concernait les agissements vis-à-vis de la prostitution déjà existante. « Car, dit la circulaire, si ces mesures, en sapant les racines mêmes de la prostitution, se présentent comme parfaitement rationnelles et efficaces du point de vue de la perspective historique, elles ne dispensent tout de même pas le Gouvernement Ouvrier-Paysan de la nécessité de répondre à la question : « Comment doit-il réagir en ce moment sur les manifestations concrètes de la prostitution? Comment doit-il agir vis-à-vis de ses divers participants et dans quelle mesure l'action répressive et la contrainte sont-elles admises dans ce domaine? » (*Recueil*, p. 27-28).

A un certain moment, les autorités soviétiques projetaient l'organisation d'une milice (police soviétique) des mœurs. Ce projet fut abandonné devant l'opposition de certains milieux communistes, qui voyaient sans doute dans le projet de la « milice des mœurs » une imitation de la police des mœurs purement bourgeoise. On a repoussé le principe de la réglementation de la prostitution. Une des thèses du rapport du Président du Conseil Central pour la lutte contre la prostitution, J. Sémachko, présenté au I^{er} Congrès de l'U. R. S. S. pour la lutte contre les maladies vénériennes, tenu à Moscou, au commencement du mois de juin 1923, est celle-ci : « La réglementation, en principe inadmissible dans l'Etat Soviétique, n'atteint pas le but de la préservation de la propagation des maladies vénériennes, comme l'atteste l'expérience de l'Occident. Ainsi, le système de la réglementation, l'introduction d'une police des mœurs et les autres mesures de cette espèce doivent être rejetées de la façon la plus catégorique ». (*Recueil*, docum. n° 15, p. 36).

Dans la lutte contre la prostitution, il s'agissait d'établir l'attitude de l'Etat vis-à-vis de la prostituée elle-même, de son client, de la prostitution des mineurs et des enfants, du proxénétisme.

En ce qui concerne la prostituée, le droit soviétique n'admet pas d'action répressive contre elle. D'après les thèses du rapport déjà cité du Président du Conseil Central pour la lutte contre la prostitution, « le principe fondamental de la lutte contre ce mal social doit consister dans la lutte contre la prostitution, mais non contre les prostituées. » Dans l'exposé des mêmes thèses, nous trouvons encore le passage suivant, qui mérite d'être cité : « Une attention et une prudence particulière sont à recommander vis-à-vis des procédés et des méthodes que les organes du Commissariat du Peuple à l'Intérieur appliquent dans la lutte contre la prostitution. Il s'agit de contrecarrer d'une façon la plus décisive toute tentative de régénérer les anciennes méthodes de la police tzariste... Les prostituées ne peuvent être punies que pour la propagation des maladies vénériennes, conformément à l'article 150 du Code Pénal. En principe, la lutte contre la prostituée professionnelle n'est admise qu'en sa qualité d'élément non travailleur » (*Recueil*, docum. n° 15, p. 36-37).

Ce point de vue est formulé dans un certain nombre de circulaires issues des autorités centrales. On lit ainsi dans la circulaire du Commissariat du Peuple pour la Protection de la Santé Publique du 16 décembre 1922 : « Il est bien entendu que les anciennes méthodes de la surveillance qui étaient appliquées dans la Russie prérévolutionnaire et se réduisait de fait non à la défense de la femme, mais à son asservissement, doivent être repoussées de la façon la plus vigoureuse. Telles sont les rafles, les persécutions des prostituées, la contrainte de visites médicales, etc. La lutte contre la prostitution ne doit d'aucune façon être remplacée par la lutte contre les prostituées... La prostitution ne peut être l'objet d'une action répressive ou d'une contrainte qu'autant qu'elle renferme des éléments de l'exploitation et d'oppression de la personnalité, du parasitisme, de la menace de la propagation des maladies vénériennes. En luttant contre la prostitution, l'Etat ne doit nullement poursuivre l'idée de s'immiscer dans la

sphère des rapports sexuels, parce que dans ce domaine chaque action de réglementation coercitive n'amènera que la défiguration et la corruption de la détermination sexuelle des citoyens libres et économiquement indépendants ». Dans les « Instructions aux organes de la milice concernant la lutte contre la prostitution », exposées dans une circulaire du Commissariat du Peuple pour l'Intérieur, datée du 25 janvier 1924, il est recommandé à la milice de se guider dans son activité de la même conception : « En opérant avec rigueur et instance pour remplir sa fonction de la découverte des maisons de la débauche, la milice ne peut, toutefois, prendre au cours de cette opération des mesures répressives vis-à-vis des prostituées et de leurs clients, qui pourront seulement figurer en cas de besoin à titre de témoins dans la procédure judiciaire... Eu égard à ce qu'une femme vivant de la prostitution a été poussée sur cette voie par un ensemble de malheureuses conditions matérielles ou culturelles, tout employé de la milice qui vient en contact avec elle au cours de l'exercice de ses fonctions doit observer toutes les règles de la politesse, sans admettre d'aucune façon de manières grossières » (*Recueil*, docum. n° 18, p. 42).

Toutefois, d'après le droit soviétique, la prostituée professionnelle ne peut pas se soustraire à l'action du pouvoir de l'Etat, « dans la mesure qu'elle se manifeste comme un élément hostile aux principes de l'Etat socialiste » (*Recueil*, p. 28). Bien que les prostituées ne puissent être punies que pour la propagation des maladies vénériennes, conformément à l'article 150 du Code Pénal, la lutte contre la prostituée est admise en sa qualité d'élément non travailleur (« n'est admise qu'en sa qualité d'élément non travailleur », *Recueil*, p. 37). C'est encore la politique de la période du communisme de la guerre.

Dans cet ordre d'idées, la circulaire du 16 décembre 1922 proclame ceci : « La femme prostituée ne peut devenir l'objet de l'action directe, surtout au point de vue du traitement médical et de l'instruction qu'autant qu'elle présente un élément parasitaire ou ayant perdu l'habitude de collaboration au travail productif. C'est pourquoi il n'est d'aucune façon admissible de créer des institutions pour la lutte contre la prostitution

ou pour l'internement des prostituées et de les isoler d'une manière spécifique. Toutes ces institutions doivent être d'un caractère général » (*Recueil*, p. 29).

D'après la même circulaire, les femmes qui se prostituent, prises accidentellement par les agents de la milice générale, sont dirigées, de même que les mendiants, les spéculants, les déshabitués du travail productif, les délaissés, etc., dans les distributeurs centraux (espèce de « dépôts »). Ici, elles sont examinées au point de vue social général, psychologique et médical. Celles qui sont susceptibles d'être entraînées dans la vie laborieuse doivent être dirigées — par une action spontanée et non coercitive — dans les colonies de travail, et les invalides, dans les maisons des invalides. Celles d'entre elles qui sont reconnues « déserteurs frauduleux du travail » doivent être dirigées, et dans ce cas obligatoirement, dans les communes de travail, « afin de les entraîner dans la sphère de labeur suivant l'ordre général de l'action de la contrainte ». C'est donc encore un internement *sui generis*. Enfin, les prostituées, comme les autres personnes qui se trouvent dans le distributeur, sont soumises à un examen médical et, en cas de constatation chez elles des maladies contagieuses, sont dirigées dans les hôpitaux spéciaux, suivant leur maladie, pour le traitement forcé.

En ce qui concerne les clients des prostituées, ils ne sont pas punissables par la loi. « Les clients de la prostitution méritent, évidemment, le blâme moral et politique le plus sévère. Mais il ne serait pas conforme au but au moment actuel de les faire objet d'une action répressive judiciaire, parce que dans cet enchevêtrement compliqué des rapports sexuels monstrueux, que le régime capitaliste nous a légué, l'usage de la prostitution résulte souvent plutôt d'un manque de conscience et d'éducation que de la volonté criminelle. La nouvelle morale sexuelle, basée sur l'égalité complète des sexes, ne fait que se frayer un chemin à travers l'épaisseur des préjugés séculaires. On se trouve devant le fait du manque de respect vis-à-vis de la femme, qui permet de la dégrader à l'état d'un objet de trafic, devant l'idée d'irresponsabilité sexuelle de l'homme qui s'est enracinée au cours des siècles, etc. Tout cela doit être surmonté non par la répression, mais par un travail méthodique

d'instruction et de propagande, déblayant le chemin à une nouvelle conscience socialiste dans ce domaine » (*Recueil*, p. 28).

La lutte contre la prostitution des enfants et des mineurs se réalise en première ligne sous la forme de « la lutte contre l'abandonnement d'enfants et contre les facteurs démoralisants dans le milieu qui environne les enfants » (*Recueil*, p. 27) et de l'intensification des soins des enfants abandonnés (*Recueil*, p. 22). Les prostituées âgées de moins de 16 ans doivent être dirigées par la milice « dans les organes respectifs du Commissariat du Peuple pour l'Instruction Publique » (*Recueil*, p. 42). La défense de l'enfance et des mineurs contre l'entraînement dans la débauche rentre enfin aussi dans les cadres de lutte contre le proxénétisme.

L'action répressive du droit soviétique, dans la lutte contre la prostitution, se manifeste contre les complices de la prostitution. « La pénalité dans le fait de la prostitution doit se ramener dans les conditions actuelles aux représailles impitoyables contre le proxénétisme, l'exploitation des maisons de tolérance, l'entraînement des femmes dans la débauche, etc. » (*Recueil* p. 37).

En vue de coordonner toute l'activité poursuivant la lutte contre la prostitution et pour résoudre toutes les questions liées aux conditions locales, des organes spéciaux ont été créés, attachés au service de la Protection de la Santé Publique. Ces organes (Conseils) datent de l'année 1922. En 1928, ces Conseils locaux ont été organisés pour les provinces, les régions, les gouvernements, les cantons. Dans chaque division territoriale, le Conseil de lutte contre la prostitution est un organisme inter-départemental (interministériel), composé de représentants des services d'hygiène, des organismes administratifs, de la Section du Travail et de la Section des Ouvrières du Parti Communiste, et dont le président est le chef du service de la Protection de la Santé Publique. Les Conseils locaux doivent contribuer à l'organisation de coopératives de production rurales, des asiles et des ateliers pour adolescentes et fillettes abandonnées, des asiles de nuit pour les femmes sans soutien ni domicile, des maisons pour la mère et l'enfant, des refuges pour les femmes enceintes pauvres et pour les ouvrières travaillant dans la maison, des pensionnats-ateliers pour les femmes sans soutien et

abri, des établissements prophylactiques de traitement et de travail pour les femmes sans travail, souffrant de maladies vénériennes. Ils doivent s'occuper également de la propagation de connaissances techniques parmi les femmes, de l'élévation de la qualification du travail féminin, de la recherche de moyens pour secourir individuellement les femmes sans travail et les adolescentes atteintes de maladies vénériennes, de la lutte contre les maisons de débauche et le proxénétisme, de la collaboration à la création de services du traitement gratuit, de la propagande, de l'instruction, des statistiques et des enquêtes relatives à la prostitution locale. Le Conseil Central de lutte contre la prostitution, présidé par le Commissaire du Peuple pour la Protection de la Santé Publique, est chargé de l'examen des mesures législatives et administratives de lutte contre la prostitution, ainsi que de l'étude préliminaire de tous les décrets et mesures concernant les questions de la lutte contre la prostitution devant être proposés par divers départements.

Toutes les mesures prises par les autorités soviétiques ont-elles contribué à enrayer le développement de la prostitution au cours de la période de la N. E. P. ? Dans un document officiel, daté du 5 septembre 1929, il est constaté que « les mesures prises jusqu'à ce jour pour lutter contre le chômage des femmes, pour intensifier l'assistance aux femmes par le travail, pour protéger la mère et le nourrisson, pour aider les femmes vivant seules à trouver du travail, pour procurer l'assistance médicale et le travail aux femmes en chômage..., de même les dépenses spéciales engagées par les Comités Exécutifs locaux et les organisations sociales pour lutter contre la prostitution, que cet ensemble de mesures a contribué à une décroissance de la prostitution ». Mais dans la suite de ce document nous lisons : « Il y a lieu de reconnaître, néanmoins, que ces mesures sont insuffisantes et que pour arriver le plus promptement possible à la suppression totale du fléau de la prostitution, il est nécessaire d'attirer tout spécialement l'attention des organisations soviétiques sur les mesures propres à combattre la prostitution » (*Recueil, docum.* 52, p. 120-121).

Certains auteurs affirment que l'expérience des prophylactoria, par exemple de Moscou (1928), a montré la possibilité d'entraîner les prostituées vers une vie laborieuse, et que la

lutte contre la prostitution, basée sur le principe du régime du travail, par exemple à Léninegrad, a progressé considérablement (1). Il faut noter qu'au Premier Prophylactorium de femmes de Léninegrad, les prostituées professionnelles ne sont pas admises et le nombre de pensionnaires atteintes de maladies vénériennes s'élève à 74,47 % (2).

D'autre part, M. Sémachko, dans les « Thèses » déjà citées, s'est exprimé en 1923 de la façon suivante : « En tendant à la mise en pratique des mesures fondamentales de la lutte contre la prostitution, les militants qui travaillent dans ce domaine ne doivent pas s'adonner à des espérances maximalistes et à des illusions. Ils doivent bien se rendre compte de l'existence des racines sociales profondes de la prostitution et du fait que, seules, les mesures isolées, parfois menues, peuvent, dans des conditions difficiles actuelles, sinon exterminer, au moins affaiblir ce mal social » (*Recueil*, docum. n° 15).

Quelles sont « les racines sociales profondes de la prostitution ? » *Au tant que la prostitution est un produit des conditions économiques*, elle s'explique par le chômage, l'infériorité économique et l'insécurité matérielle de la femme travailleuse. Or, durant la période de la N. E. P., cette période de la liberté du commerce relative, de la liberté du travail relative et de la suspension de la ration plus qu'insuffisante de l'époque du « communisme de la guerre », le chômage et la misère devinrent atroces, et il est douteux que les mesures fragmentaires prises par les autorités soviétiques en vue de protéger la femme sans travail aient produit un effet considérable. Ce qui nous paraît plus probable, c'est que *les formes de la prostitution* ont évolué et que la prostitution revêtait de plus en plus soit la forme de la *prostitution d'appoint*, soit la forme de *cohabitation sporadique*.

(1) J. M. ROUDNITSKY. Les Prophylactoria-ateliers féminins, en tant que méthode de la lutte contre l'abandonnement des femmes (*Le Messager Russe de la Dermatologie*, 1930, p. 208). — S. GERBOVITSKY. Sur quelques résultats et problèmes dans le domaine de la lutte contre les maladies vénériennes à Leningrad (*La Protection de la Santé*, 1929, n° 5).

(2) C. IVANOV, KRAMORENKO et KRISS. Six mois de travail du Premier Prophylactorium-ouvroir féminin à Leningrad (*La Protection de la Santé*, 1929, n° 5).

Ainsi que le constate le D^r Schein-Foghel, « dans l'aggravation du mal vénérien, se devait faire manifester considérablement l'état transitoire des rapports du mariage qui caractérisaient la période de la transformation radicale de notre régime social tout entier, lorsque, sous l'influence des causes politico-économiques nouvelles, les liaisons du mariage devenaient instables : facilement engagées et facilement rompues... La nouvelle morale matrimoniale qui n'a pu encore s'établir définitivement déviait souvent dans le chemin des excès du mariage. La conséquence inévitable a été la pénétration en masse du vénérisme dans le mariage, où le rôle principal incombe à l'homme, plus actif au point de vue physiologique et économique ». Selon les résultats d'une enquête effectuée en 1926-1927 par un dispensaire dans le rayon de Leningrad, sur un grand nombre de familles, composées de personnes travaillant physiquement et vivant pauvrement dans de mauvaises conditions sanitaires, les prostituées ont été la source de la contamination, pour les hommes dans 80% de tous les cas; pour les femmes, 93 % des cas de contamination proviennent des maris et des amis, et 7 % des rencontres accidentelles (1).

Les statistiques des dispensaires vénéréologiques de la Volhynie donnent les chiffres suivants pour les sources de la contamination sexuelle durant la période qui nous intéresse, chez les hommes :

Années	Prostituées 0/0	Femmes occasionnelles 0/0	Femmes de connaissance 0/0	Amie 0/0	Fiancée 0/0	Femme propre 0/0
1922-1923	26,3	32,6	23,9	1,1	0,3	15,8
1924-1925	26,8	27,9	27,6	1,9	0,3	15,5
1926-1927	28,7	30,2	25,3	1,8	0,6	13,4
1928	27,4	29,8	28,3	1,2	—	13,3
1929	29,1	28,8	30,5	1,6	—	10,0

Le D^r Schein-Foghel fait remarquer que surtout « est élevé le pourcentage des contaminations des *femmes occasionnelles*, dont le groupe peut comprendre un élément nombreux de femmes prostituées » (2).

(1) ANTONEVITCH, LEVIDOV et CHOUMKOVA. Essai d'un travail d'enquête effectué par le dispensaire vénéréologique du rayon de Leningrad (*La Protection de la Santé*, 1929, n° 5).

(2) D^r SCHEIN-FOGHEL, l. c.

Mais il faut noter également le pourcentage très élevé de la contamination par les femmes de connaissance et par la femme propre. Pour celle-ci, le pourcentage de la contamination jusqu'à 1917 était insignifiant.

Cette conclusion se trouve confirmée essentiellement par les statistiques des dispensaires de Moscou, se rapportant à la période 1922-1925, qui sont données dans une étude de S. Galpérine et de N. Issaïeff, publiée en 1926 (1). Voici ces chiffres :

Les sources de la contamination

	1914	Période 1922-1925	
	0/0	Dispens. de Moscou	Dispens. périphér.
		0/0	0/0
A) Chez les hommes :			
1. Prostituées	56,9	31,7	26,0
2. Femmes occasionnelles	24,4	28,7	28,5
3. Femmes de connaissances ...	12,8	23,5	15,3
4. Amies	1,2	1,5	2,0
5. Fiancées	—	0,3	0,5
6. Femmes propres	1,2	7,8	7,2
7. Sans indication	3,5	6,6	10,7
B) Chez les femmes :			
8. Hommes occasionnels	4,7	9,2	20,0
9. Hommes de connaissances ...	12,1	9,2	9,4
10. Amis	4,7	4,2	4,3
11. Fiancés	—	0,6	0,6
12. Maris	53,5	54,8	47,1
13. Sans indications	23,0	22,0	18,6

Selon une communication du D^r B. Gourévitch, faite à la séance du Conseil Central pour la Lutte contre la Prostitution, parmi les 30 prostituées, qui étaient étudiées au point de vue psychologique et social, 27 se sont livrées à la prostitution sous la pression de la misère, et 3 seulement sous l'impulsion d'une sexualité hypertrophiée.

Le premier dispensaire vénéréologique de Moscou a effectué une enquête sur la vie sexuelle de la femme (2). Cette enquête

(1) S. E. GALPÉRINE et N. S. ISSAIEFF. Le mal vénérien chez la population urbaine (*La Vénéréologie et la Dermatologie*, 1926, n° 3).

(2) S. V. TRACHTENBERG. La vie sexuelle de la femme (*La Vénéréologie et la Dermatologie*, 1926, n° 4).

a montré que sur 600 femmes enquêtées, 246 se trouvaient en rapports sexuels libres avec beaucoup d'hommes et de ce nombre 76 femmes (30,6 %) par des motifs matériels. Parmi les 76 femmes de ce groupe, 46 (60,5 %) étaient sans travail et 30 (39,5 %) avaient quelque travail; les 46 chômeuses étaient composées de catégories suivantes : femmes sans profession, 30,9 %; bonnes 25,7 %; ouvrières de fabrique, 21,8 %; employées, 22,6 %. Les facteurs qui ont provoqué la première relation sexuelle ont été : la misère, chez 24 femmes (30,9 %); le désir d'organiser sa vie, chez 16 femmes (22,4 %), la passion, chez 24 femmes (30,4 %); le viol, chez 6 femmes (7,9 %); la curiosité, chez 6 femmes (7,9 %).

Enfin, une enquête organisée en 1924, par M. Guernette, professeur à l'Université de Moscou, pour l'étude des facteurs et des conditions de la prostitution, a montré l'importance du facteur « logement » dans le même problème : des 618 prostituées, 537 (87 %) n'avaient pas une chambre séparée, et de ces 537 femmes, une petite minorité seulement avaient un lit individuel.

Ces données permettent de se former une idée de l'état de la misère qui devait pousser certaines catégories de femmes sur la voie de la prostitution intégrale ou partielle, franche ou masquée.

La période du plan quinquennal

La troisième période de la lutte contre la prostitution, qui est encore la période actuelle, coïncide et est liée avec la réalisation du Plan Quinquennal. Le chômage s'est atténué et même presque disparu. Mais, à la suite de la pénurie de vivres, de la dépression de la monnaie soviétique et, comme conséquence de ces deux facteurs, de la cherté de la vie croissante continuellement, la situation empirait de plus en plus.

Quelle a été la répercussion du nouvel état de choses sur la lutte contre la prostitution?

Un décret du Comité Exécutif Central Panrusse, daté du 29 juillet 1929 (*Recueil*, docum. n° 52, p. 120), reconnaît que, malgré la décroissance de la prostitution, les mesures prises restent encore insuffisantes et que « pour arriver le plus promptement possible à la suppression totale du fléau de la prostitution,

« Il est nécessaire d'attirer tout spécialement l'attention des organisations soviétiques sur les mesures propres à combattre la prostitution ».

L'étude détaillée du décret cité, ainsi que de la circulaire du 17 octobre 1929 « Sur le travail des organes de la Protection de la Santé Publique concernant la lutte contre la prostitution », fait voir que les motifs et les procédés de la lutte soviétique contre la prostitution restent les mêmes que durant la période précédente. Mais les conditions ont changé.

A la suite de l'intense activité développée en vue de réaliser le Plan Quinquennal, le chômage en général, et en particulier le chômage parmi les femmes, a pu disparaître, au moins en partie. La femme pouvait trouver du travail dans les nouvelles grandes édifications. D'autre part, une grande partie de femmes qui abandonnaient auparavant les campagnes en quête du travail en ville, pouvait maintenant être retenues dans les « kolkhoses » (fermes coopératives), où la main-d'œuvre féminine devait être fort appréciée. Il semble que les sources de la prostitution professionnelle tarissaient ainsi, et, d'après quelques témoignages d'ailleurs isolés, la prostitution professionnelle aurait presque complètement disparu en U. R. S. S. Des statistiques solides manquent qui pourraient confirmer ou infirmer cette opinion. Il est fort vraisemblable que, suivant la trajectoire de l'évolution des formes de la prostitution durant les périodes précédentes, la prostitution professionnelle cédait de plus en plus la place à la prostitution d'appoint sous forme de la prostitution latente dans les rapports de cohabitation sexuelle, occupant une place intermédiaire entre le mariage et l'acte tout court de l'achat-vente du corps de la femme. Toutefois, aucune conclusion définitive ne peut encore être formulée à ce sujet.

Dans un récent article, le Prof. Bronner, en énumérant les progrès réalisés à la suite de la lutte antivénérienne, dit ceci : « Le chômage est liquidé, le travail est devenu une « affaire de l'honneur, de la vertu et de l'héroïsme », les campagnes de choc dans le travail et la compétition social sont maintenant des motifs de la création sociale, le mariage a pris la forme d'une union libre, les vieilles formes de la famille cèdent la place à de nouvelles formes basées sur la collaboration, sur un

entendement mutuel; des prémisses sociales, économiques et techniques toujours nouvelles sont créées pour l'amélioration des services sociaux à la base de leur collectivisation; on s'occupe de la liquidation de la prostitution... » (1). On voit que M. Bronner lui-même ne parle pas de la liquidation de la prostitution, comme d'un fait accompli.

Il existe encore deux facteurs très importants qui contribuent à l'effacement de la prostitution professionnelle franche et à sa transformation en autres formes de prostitution masquée. Ces facteurs sont : la carte d'alimentation et la question du logement. Or, on sait que d'après le droit, les règlements et les coutumes soviétiques, les « éléments non travailleurs », auxquels appartiennent les prostituées, sont relégués dans les cadres des castes inférieures, ne jouissant pas de la plénitude des droits de citoyens des catégories normales ou dominantes. Parmi les privations auxquelles sont soumis les éléments « non travailleurs » dans la Russie des Soviêts, il y en a une qui, à certains moments, devient surtout insupportable : c'est la privation de la carte d'alimentation, qui donne le droit d'acheter dans les boutiques étatisées la maigre ration de vivres, sans lesquels on serait voué à la famine. Pour avoir une carte d'alimentation, une femme, vivant totalement ou partiellement du trafic de son corps, ne doit pas figurer officiellement comme une prostituée professionnelle. Suivant le principe du mimétisme, la femme en question doit prendre une « couleur de défense » afin de se voir assimilée à l'« élément travailleur » pour jouir de ses droits et prérogatives.

La question « logement » n'est pas moins grave pour la prostituée. Dans les grandes villes, où le manque de logement a pris des proportions graves, toute la « surface logeable » est minutieusement enregistrée et strictement dosée. D'après les multiples témoignages, avoir un logement signifie, pour les personnes non spécialement privilégiées, avoir une pièce dans un appartement, dont les autres pièces sont occupées par divers locataires. Dans cette promiscuité, il est, évidemment, impossible de cacher le métier de la prostitution.

(1) V. M. BRONNER. Travailler autrement (*Le Messager Soviétique de la Vénéréologie et de la Dermatologie*, 1932, n° 3, p. 2).

On s'explique ainsi la marche « normale » de l'évolution de la prostitution en Russie des Soviets vers les formes de la « prostitution d'appoint » et de la prostitution latente.

On verra, dans le chapitre III, qu'au commencement de l'année 1932 une campagne officieuse a été dressée contre les vieilles méthodes de la lutte antivénérienne en U. R. S. S., accusée d'opportunisme, de bourgeoisisme, de libéralisme pourri et de modérantisme; on a préconisé la nécessité d'une nouvelle lutte, cette fois basée sur les principes du matérialisme dialectique, du marxisme et du léninisme. On ne peut prévoir quelle répercussion aura cette méthode dialectique médicale sur l'avenir de la lutte contre la prostitution.

CHAPITRE II

LA LUTTE ANTIVÉNÉRIENNE DANS LA LÉGISLATION

LE CODE PÉNAL

La responsabilité pour la contamination d'une maladie vénérienne

La responsabilité pénale pour la contamination d'une autre personne d'une maladie vénérienne fut reconnue dans la législation de la R. S. F. S. R., en 1922. L'article 155 du Code Pénal 1922 porte :

La contamination d'une autre personne d'une maladie vénérienne grave, effectuée sciemment, est passible de la privation de liberté jusqu'à trois ans au maximum.

Bientôt, des difficultés dans l'application de l'article 155 se sont révélées dans la pratique judiciaire. Elles sont liées à la formule même du texte et notamment :

1° La difficulté de prouver que l'inculpé connaissait le fait de sa maladie vénérienne;

2° La difficulté de prouver que l'inculpé savait que la maladie dont il était atteint était contagieuse pour d'autres personnes dans les conditions données;

Et 3° les difficultés liées à la constatation du degré de la gravité de la maladie ou de ses complications.

Vu ces difficultés, le Comité Exécutif Central de l'U. R. S. S., par un décret daté du 10 juillet 1923 fit rayer du texte de l'article 155 les mots « effectuée sciemment » et « grave ». L'application de l'article est ainsi devenue possible dans les

cas de contamination préméditée, comme dans les cas de complications graves.

Les cas de poursuites judiciaires, en vertu de l'article 155 du Code Pénal, ont été rares; plus rares encore ont été les cas de condamnation en vertu de cet article, et ceci en raison de la difficulté de prouver que le plaignant a été contaminé justement par l'accusé.

Cette difficulté restait ainsi toujours. Et, d'autre part, les enquêtes policières ont mis en évidence que les prostituées atteintes de maladies vénériennes de formes contagieuses semaient la contagion impunément, faute de plaintes de la part des victimes. Devant ces faits, le II^e Congrès de médecins de l'U. R. S. S. pour la lutte contre les maladies vénériennes, qui eut lieu le 13 mai 1925, exprima l'idée de l'utilité de compléter le Code Pénal des Républiques Fédérées par une sanction pénale pour avoir mis sciemment une autre personne en danger de contagion d'une maladie vénérienne. Le Comité Exécutif Panrusse, à la suite de la sollicitation du Commissariat du Peuple pour la Protection de la Santé Publique de la R. S. F. S. R. compléta le Code Pénal, par la décision du 9 août 1926, en y ajoutant l'article 155-a, qui porte :

Toute personne qui, sciemment, met une autre personne dans des conditions telles que celle-ci puisse s'infecter d'une maladie vénérienne par des rapports sexuels ou de toute autre manière, est passible de peine d'emprisonnement ou bien de travaux forcés allant jusqu'à six mois.

Cette addition à l'article 155 donnait la possibilité de mettre en cause les prostituées sciemment atteintes de maladies vénériennes, même si des plaintes n'étaient pas portées contre elles. D'autre part, tout homme atteint d'une maladie vénérienne, ayant eu un rapport, même fortuit, avec une prostituée, peut être poursuivi en vertu de l'article 155-a, si la prostituée n'a pas été malade jusqu'à ce moment, sans qu'il soit nécessaire de pouvoir prouver pour la condamnation que la prostituée a été contaminée par l'inculpé même.

Dès le 1^{er} janvier 1927, entre en vigueur le Code Pénal, rédaction de 1926, où nous trouvons l'article 150, aujourd'hui en vigueur, qui unifie les articles antérieurs, 155 et 155-a.

Voici le texte de l'article 150 (*Recueil*, docum. n° 30) :

Toute personne souffrant de maladie vénérienne et qui, le sachant, en a infecté une autre personne, est passible de peine d'emprisonnement allant jusqu'à trois ans.

Toute personne qui, sciemment, met une autre personne dans des conditions telles que celle-ci puisse s'infecter d'une maladie vénérienne par des rapports sexuels ou de toute autre manière, est passible de peine d'emprisonnement ou bien de travaux forcés allant jusqu'à six mois.

La première partie de l'article 150 soulève des doutes suivants :

1° Faut-il que la personne, ayant contaminé une autre d'une maladie vénérienne, non seulement connaisse le fait de sa maladie, mais qu'elle sache aussi que sa maladie était contagieuse dans les conditions d'intimité où s'est produite la contagion?

2° La personne ayant contaminé une autre d'une maladie vénérienne est-elle punissable en vertu de l'article 150, si la personne lésée était au courant de la maladie de l'inculpé et a consenti quand même à entrer en rapports sexuels avec elle (ou jouait même le rôle d'initiateur) ?

3° La personne ayant contaminé d'une maladie vénérienne est-elle responsable en vertu de l'article 150 dans le cas où elle a été induite en erreur par la partie lésée même ou par quelque autre personne affirmant que son partenaire est déjà malade de la même maladie?

4° La personne ayant contaminé une autre d'une maladie vénérienne est-elle responsable devant la loi, si la contamination eut lieu au cours de la période d'incubation, avant la constatation chez elle de signes visibles de la maladie ?

Quant à la deuxième partie de l'article 150, elle envisage non la contamination même, mais une sorte de « tentative » de contamination. Ici, contrairement au principe général du Code Pénal de la R. S. F. S. R., la tentative est punie comme un crime accompli. L'exactitude d'une pareille interprétation de la deuxième partie de l'article 150, découle aussi du décret du Commissariat du Peuple pour la Justice n° 13 du 23 février 1927 (*Recueil*, docum. n° 38, p. 82) qui porte :

Les personnes qui nonobstant les prescriptions des services de la Protection de la Santé Publique se soustrairont à l'examen ou au traitement (1) stipulé par la présente ordonnance, ou qui délibérément interrompront le traitement commencé, seront passibles de peines prévues aux articles 150 et 192 du Code Pénal 1926.

D'après les données de l'expert médico-légal en chef du Commissariat du Peuple pour la Protection de la Santé Publique de la R. S. F. S. R. (2), les cas de visites des experts en vue de constater le fait de la contamination d'une maladie vénérienne montent en moyenne pour la période de 1925-1927 au chiffre de 2.835 par an. Eu égard au nombre de personnes contaminées chaque année d'une maladie vénérienne, les poursuites judiciaires, en vertu de l'article 150 du Code Pénal, sont numériquement insignifiantes.

D'après les données de 69 dispensaires et postes antivénériens en 1927, furent jugées 83 de ces affaires en tout. Des 54 jugements connus, dans les poursuites contre 55 inculpés, 49 personnes étaient accusées en vertu de la première partie de l'article 150 du Code Pénal et 6 en vertu de la seconde partie. Parmi les inculpés, il y avait 32 hommes et 23 femmes. Hommes jusqu'à l'âge de 25 ans, 29 %; femmes jusqu'à l'âge de 25 ans, 60 %. D'après la situation sociale, les ouvriers d'usine, 58 %; et parmi les femmes, 21 %; parmi ces dernières, 56 % de prostituées professionnelles. D'après la situation de famille, les hommes mariés, 36 %, et les femmes mariées, 12 %. Les hommes ont causé préjudice à leurs propres femmes dans 44 % des cas, aux femmes de connaissance, dans 50 %, à leurs enfants (filles) dans 6 % des cas. Les hommes ont subi préjudice par leurs femmes dans 5 % des cas, par les femmes de connaissance, dans 25 %; par les prostituées, dans 65 % des cas. Dans 52 cas, la contamination a eu lieu à la suite des rapports sexuels; dans 3 cas, par d'autres voies. De 32 hommes, 19 ont été inculpés pour la contamination de blennorragie (60 %), 13 de la syphilis (40 %). De 23 femmes, 17 ont été inculpées de la contamination de blennorragie (74 %) et 6 de syphilis (26 %). Des verdicts de culpabilité ont été rendus con-

(1) Des maladies vénériennes. — I. T.

(2) Prof. J. LEIBOVICI. *Remarque à l'ouvrage de J. Bytchkov et N. Issaiev*, p. 33.

tre 23 hommes (72 %) et 17 femmes (74 %). Ont été condamnés à la privation de liberté avec sursis, 6 hommes (25 %) et 1 femme (6 %). Condamnés à la privation de liberté : pour six mois, 7 hommes (30 %) et 13 femmes (75 %); pour six à douze mois, 6 hommes (26 %) et 2 femmes (12 %); pour trois ans, 1 homme, 1 père ayant contaminé sa fille en bas âge. Des verdicts d'acquittement ont été rendus pour manque de preuves d'un crime dans 9 cas. Dans 4 cas, il n'était pas possible de prouver laquelle des deux personnes a contaminé l'autre; dans trois cas, l'accusation se fondait sur des délations; dans 7 cas (3 hommes et 4 femmes), les inculpés ne se savaient pas malades.

Parmi les affaires jugées en 1927, selon l'article 150 du Code Pénal, présentent un intérêt spécial les cas suivants :

1° Un cas d'acquittement d'une inculpée qui a contaminé en état d'ébriété complète deux hommes;

2° Un cas de contamination par une prostituée de deux amis, qui étaient chez elle simultanément, l'un de blennorragie et l'autre de syphilis;

3° Le cas de suicide d'une jeune fille ayant contracté une syphilis extravénérienne, mais attribuant la contamination à son fiancé, reconnu parfaitement sain (1) :

4° L'inculpation de viol et de contamination de blennorragie à l'état d'hypnose, l'inculpation qui n'a pas été confirmée au tribunal.

5° Un cas de contamination extravénérienne prémédité de blennorragie par vengeance;

Et 6° un cas de contamination de syphilis par un baiser arraché de force.

(1) Voici les détails de ce cas rare : dans la ville M., une jeune fille K. s'est suicidée en laissant une lettre où elle déclarait qu'elle a décidé de mourir, désespérée et désillusionnée de son fiancé, qui l'aurait contaminée de syphilis. Traduit devant le tribunal en vertu des articles 141 et 150 du Code Pénal, F., sans nier son intimité avec la défunte, a déclaré à l'interrogatoire qu'il n'a jamais souffert d'aucune maladie vénérienne, ce qui fut confirmé par une double expertise médico-légale avec examen de sang. Le cadavre fut exhumé et un examen réitéré a décelé une ulcération syphilitique sur la lèvre inférieure. La suite de l'enquête révéla que la jeune fille s'est adressée à un médecin qui constata chez elle la syphilis, contractée probablement par la voie extravénérienne.

Le nombre insignifiant de poursuites judiciaires en vertu de l'article 150 du Code Pénal s'explique non seulement par le fait que les victimes ont honte de s'avouer publiquement malade d'une maladie vénérienne, mais aussi parce que l'usage de la prostitution, source principale de la propagation des maladies vénériennes, est considérée par les autorités et la partie consciente du milieu prolétaire comme une action honteuse et même comme une action qui mérite un châtement. Ainsi, déjà en 1922, le décret du Commissariat du Peuple pour les Assurances Sociales « sur les mesures de lutte contre la prostitution » portait : « Les clients de la prostitution méritent évidemment le blâme moral et politique le plus sévère. Mais il ne serait pas conforme au but, au moment actuel, de les faire objet d'une action répressive judiciaire » (*Recueil*, docum. n° 11, p. 28). Trois ans plus tard, le II^e Congrès Panrusse pour la lutte antivénérienne (1) adopte le paragraphe 6 de sa résolution dont le texte est comme suit : « Le Congrès juge nécessaire... que des mesures de lutte vis-à-vis des consommateurs de la prostitution soient prises et il salue l'initiative du Conseil Central de lutte contre la prostitution prise dans l'élaboration conjointement avec les organisations du parti et les organisations professionnelles des mesures possibles qui s'imposent actuellement dans cette direction ».

Malgré l'insignifiance des résultats obtenus jusqu'à présent et des difficultés de l'application pratique des poursuites judiciaires pour la contamination de maladies vénériennes, nous considérons toutefois ces mesures juridiques utiles dans l'œuvre de la lutte contre le péril vénérien. Ce sont des mesures qui enfoncent graduellement dans l'esprit la conscience de la criminalité d'une contamination pareille et de la responsabilité égale devant la loi des deux sexes.

Il faut supposer que l'idée « d'une action répressive judiciaire » contre les consommateurs de la prostitution n'a pas trouvé l'approbation du gouvernement. En effet, le décret du Commissaire du Peuple pour la Protection de la Santé Publique du 17 octobre 1929 dit de nouveau qu'« il s'agit d'enfoncer dans la conscience des travailleurs et de la jeunesse

(1) Qui a eu lieu à Kharkoff du 13 à 17 mai 1925.

scolaire le sentiment de l'horreur et de la honte du commerce du corps humain » et plus bas : « On doit flétrir avec une vigueur extrême ceux qui jouissent de la prostitution » (*Recueil*, docum. n° 54, p. 130).

L'introduction dans le Code Pénal Soviétique d'un article qui punit le délit de la contamination vénérienne n'est un acte ni nouveau, ni original.

Ainsi, au Danemark, la loi pénale du 10 février 1866, article 181, porte :

Toute personne qui, se sachant ou se soupçonnant atteinte d'une maladie vénérienne, aura des rapports sexuels avec une autre, subira une peine d'emprisonnement ou, en cas de circonstances aggravantes, sera enfermée dans une maison de correction.

De même, l'article 155 du Code Pénal norvégien du 22 mai 1902, porte :

Quiconque, quoique sachant qu'il est atteint d'une maladie contagieuse, ou le supposant, contamine ou expose à la contagion une autre personne par des relations sexuelles ou immorales, est puni de trois ans de réclusion au plus. La même peine est applicable à celui qui contribue à ce que quelqu'un, qu'il sait ou suppose atteint d'une maladie contagieuse, contamine ou expose à la contagion une autre personne par des relations de ce genre. Si la personne contaminée ou exposée à la contagion est le conjoint du coupable, les poursuites du ministère public ne pourront avoir lieu que sur sa demande.

En Allemagne aussi, après la guerre, il fut décrété le 11 décembre 1918 :

Tout individu qui a des rapports sexuels, alors qu'il sait ou peut savoir, d'après les symptômes existants, qu'il est atteint d'une maladie vénérienne contagieuse, sera puni d'une peine d'emprisonnement pouvant aller jusqu'à trois ans. Si la victime est un époux ou un fiancé, la poursuite ne pourra être intentée que sur sa plainte. La poursuite doit être intentée dans un délai de six mois.

Ce texte, quelque peu modifié, est devenu plus tard l'article 5 de la loi relative à la lutte contre les maladies vénériennes du 18 février 1927.

De même, en Suède, le paragraphe 21 de la loi du 1^{er} janvier 1919 et en Turquie, l'article 8 de la loi n° 90 du 5 février 1921 prévoient la responsabilité pénale pour la contamination d'une maladie vénérienne.

On voit que la législation soviétique concernant ce sujet imitait certaines législations qui existaient déjà dans d'autres pays.

Le proxénétisme est poursuivi pénalement dans le Code de R. S. F. S. R. en vertu des articles 180 et 171 (*Recueil*, docum. n^{os} 5 et 6). Voici les textes :

Article 170. — Si une personne, par des motifs de lucre ou d'autre intérêt personnel, pousse une autre personne, par la contrainte physique ou psychologique, à exercer la profession de prostitution, elle est passible de la privation de liberté, avec isolement rigoureux, de trois ans au moins.

Article 171. — Le proxénétisme, l'entretien des maisons de la débauche, ainsi que l'enrôlement des femmes en vue de prostitution, est passible de la privation de liberté durant trois ans au moins avec confiscation, totale ou partielle, des biens.

Dans le cas où des personnes auraient été poussées vers la prostitution par leurs tuteurs, ou seraient sous leur dépendance, ou seraient mineures, la peine est élevée à cinq ans de privation de liberté au minimum.

La répression du proxénétisme était ordonnée par le Code Pénal dans beaucoup de pays, depuis longtemps.

Il semble que la lutte contre le proxénétisme a été très énergique en U. R. S. S. A la suite de la sévérité de la répression, les maisons publiques auraient presque complètement disparu dans le pays des Soviets, bien que la prostitution d'appoint et la prostitution masquée y semblent faire encore rage.

LE CODE CIVIL

La lutte antivénérienne et le mariage

Suivant la circulaire des Commissariats du Peuple pour l'Intérieur et pour la Protection de la Santé Publique du 13 juin 1925 (*Recueil*, docum. n^o 27, p. 60), les organes de l'Etat Civil, en enregistrant les mariages, doivent faire signer, pour les personnes qui se marient, une déclaration constatant qu'elles sont renseignées mutuellement au sujet de l'état de leur santé. Avant la signature de ladite déclaration, on expliquera au citoyen le contenu de l'article 150 du Code Pénal, en soulignant la responsabilité pour la contamination d'autres personnes d'une maladie vénérienne.

Cette ordonnance a fait, ensuite, l'objet de l'article 132 du Code Civil Soviétique (*Codes des lois sur le mariage*), édition 1927 (*Recueil*, docum. n° 35, p. 77). Voici la partie du texte de cet article qui nous intéresse :

Article 132. — Les personnes qui demandent l'enregistrement de leur mariage doivent présenter, à la déclaration, les documents qui certifient leur identité, une déclaration signée attestant l'absence d'obstacles indiqués au chapitre 2 de la section I du présent Code, ainsi qu'une déclaration signée attestant qu'elles sont renseignées mutuellement au sujet de l'état de leur santé, et particulièrement au point de vue des maladies vénériennes, mentales, et de la tuberculose.

Toute initiative locale ayant en vue de décréter d'autres mesures de protection de la santé des futurs conjoints comme, par exemple, l'examen médical pré-nuptial, etc., est rejetée par le législateur soviétique. Ainsi, le Conseil de Commissaires du Peuple en date du 29 décembre 1924 a repoussé la demande du Comité Exécutif Gouvernemental (qui sollicitait la faculté de décréter l'examen pré-nuptial obligatoire des personnes contractant le mariage, en vue de prohiber l'enregistrement du mariage aux personnes atteintes de maladies vénériennes (1).

L'article 132 cité ressemble, dans une certaine mesure, au paragraphe 21 du chapitre III de la loi danoise n° 276 du 30 juin 1922 sur la conclusion et la dissolution du mariage, lequel porte :

Avant qu'il soit procédé à la publication, les futurs doivent fournir les pièces suivantes :5° Les futurs doivent, chacun en ce qui le concerne, attester par écrit, en honneur et conscience, qu'il n'existe au mariage aucun empêchement pour le motif indiqué au paragraphe II, etc.

D'après le paragraphe 11 mentionné :

Quiconque est atteint d'une maladie vénérienne présentant un danger de contagion ou de transmission à la descendance, ou quiconque est atteint d'épilepsie, ne peut contracter mariage sans que l'autre futur aient été renseigné, par un médecin, sur les dangers pouvant en résulter.

(1) *Hygiène et Épidémiologie*, n° 1, p. 175-176.

Il est curieux de comparer le procédé indiqué, ainsi que la méthode du certificat prénuptial au procédé adopté par la législation de l'Australie Occidentale. Le paragraphe 242 f de la loi n° 5 du 8 décembre 1915 sur les maladies vénériennes porte :

Tout médecin qui soigne ou donne des conseils à un malade pour une maladie vénérienne dans une forme contagieuse, attirera son attention par une notice écrite qu'il lui remettra, sur le caractère contagieux de la maladie et les conséquences légales de la contamination d'autres personnes ; il mettra en garde le malade contre la contraction d'un mariage jusqu'à ce qu'il soit déclaré guéri.

Ce paragraphe est complété d'une deuxième partie dans la loi du 13 juin 1918, ainsi qu'il suit :

2° Si ce médecin a des motifs sérieux de croire que le malade a l'intention de contracter mariage, nonobstant cet avertissement, il notifiera aussitôt la chose au commissaire, qui en conséquence peut aussitôt avertir la personne qu'il croit vraisemblablement être le futur conjoint du mariage proposé, que le malade est atteint d'une maladie vénérienne ; la même information peut être donnée aux parents ou gardiens de l'autre partie. Le commissaire prendra aussi les mesures ultérieures qu'il juge nécessaire en vertu de la présente loi. Aucune action pour diffamation ou calomnie ne sera admise contre un médecin qui aurait fait la susdite notification au commissaire, de bonne foi et sans intention de nuire.

Il est douteux que la méthode de la déclaration écrite que, d'après le Code soviétique, les futurs conjoints doivent présenter avant de contracter mariage, ne soit autre chose qu'une simple formalité qui n'empêche pas sérieusement la possibilité de la contamination. Ainsi qu'on l'a vu précédemment, ce pourcentage de la contamination du mari par la femme et surtout de la femme par son mari est aujourd'hui très élevé en U. R. S. S. De même que la prostitution franche, le mariage reste aujourd'hui, fort étrangement, une source non négligeable de la contamination vénérienne dans le pays des Soviêts.

CHAPITRE III

L'ACTIVITÉ PROPHYLACTICO-THÉRAPEUTIQUE

Historique

Dans la Russie d'avant-guerre, la lutte contre les maladies vénériennes en tant que fléau social était peu marquée.

La prophylaxie était réduite à la réglementation de la prostitution avec ses examens, périodiques et obligatoires, des prostituées, effectués par les médecins sanitaires non spécialisés, aux visites mensuelles des hommes de l'armée, de la flotte militaire et de la flotte marchande des grandes compagnies.

Aucune propagande antivénérienne, orale ou écrite, ne pouvait avoir lieu : les pouvoirs et la société gardaient le silence autour de toute question touchant la vie sexuelle en général et les maladies vénériennes en particulier. La discussion ouverte de ces questions était considérée comme un outrage à la morale publique. La littérature antivénérienne n'était représentée que par plusieurs maigres brochures, publiées, pour la plupart, par les médecins de leur propre initiative.

Le traitement des maladies vénériennes était, par place, tantôt suffisant et bien organisé, tantôt presque nul. Dans les capitales, dans les centres universitaires, dans les grandes villes, la population était desservie par des spécialistes qualifiés, qui dirigeaient les cliniques universitaires, les services hospitaliers et les consultations externes des hôpitaux municipaux, les hôpitaux spéciaux pour les maladies vénériennes (comme, par exemple, l'hôpital de Kalinkine et l'hôpital

d'Alafousov, à Petrograd), et les polycliniques spécialisées comme par exemple celle du D^r Glavtché, à Odessa. Mais le travail de toutes ces institutions, quoique d'une grande importance sociale et nécessairement prophylactique par la seule partie médicale, ne visait que le malade lui-même et touchait très peu son entourage; la propagande antivénérienne se bornait à quelques mots que le médecin pouvait adresser au malade pendant la consultation bien chargée.

Le traitement des malades vénériens dans de petites villes se trouvait réalisé d'une manière très insuffisante par les modestes hôpitaux municipaux qui n'étaient rien que par hasard desservis par un médecin spécialisé dans les maladies vénériennes.

La campagne éloignée était presque dépourvue de tout secours spécialisé sur place. Dans la plupart des lieux ruraux perdus, où la syphilis extravénérienne et l'hérédo-syphilis sévissaient comme une maladie endémique et restaient très répandues grâce à la promiscuité parmi les paysans, la population était prédestinée aux accidents tardifs de la syphilis non traitée.

A la fin du siècle passé et au début du présent se développa en Russie la médecine des « Zemstvos », avec ses réseaux de plus en plus riches en hôpitaux pour la plupart bien organisés et pourvus en médicaments, instruments et personnel médical. Le travail de ces hôpitaux, effectué dans le cadre d'un « self-gouvernement » et du contrôle social, autant que c'était possible sous l'ancien régime en Russie, a commencé à jouer un rôle très important dans l'assainissement de la périphérie au point de vue des maladies sociales.

Les vénéréologues russes les plus éminents, appuyés par des groupes de médecins des zemstvos, tentaient de temps en temps d'attirer l'attention du gouvernement sur le fléau vénérien. Ainsi était organisé le premier Congrès pour la lutte contre les maladies vénériennes sous la présidence du Prof. Tarnovsky, en 1897. Aucun des vœux du Congrès n'a pu être réalisé, n'ayant pas trouvé d'appui du gouvernement et des autorités locales.

La Grande Guerre apporta à tous les pays belligérants la croissance des maladies vénériennes. La propagation de ces

maladies en Russie, d'après les données statistiques qu'on trouve dans la littérature (1) s'exprimait par le chiffre de 43,8 malades vénériens pour 1.000 hommes de l'armée active; à l'arrière, la situation n'était pas beaucoup meilleure.

Pour enrayer ce mal, un Congrès, qui visait la lutte anti-vénérienne, était organisé sous la présidence du Prof. Ivanov le 10 juin 1917. Il en résulta la création, sous la tutelle de la Société Pirogov, de la « Ligue panrusse pour la lutte contre les maladies vénériennes ». La Ligue se proposa d'instruire les masses populaires sur le danger des maladies vénériennes et procéda à l'édition en grand nombre de brochures, tracts, etc.

Quelques mois plus tard, la révolution du mois d'octobre effaça la « Ligue Panrusse » à l'état de naissance et le nouveau pouvoir posa les fondements de la future lutte antivénérienne qui devrait être de grande envergure.

Organisation générale

Toutes les œuvres de la protection de la santé publique sont concentrées, en Russie des Soviets, dans les services de l'Etat et dirigées par le Commissariat du Peuple pour la Protection de la Santé Publique. Dans le pays communiste, la médecine est étatisée, à titre d'une fonction publique.

D'autres départements, institutions et organisations (professionnelles, publiques, coopératives) donnent leur appui et prêtent leur concours aux organes de l'Etat qui ont pour tâche la protection de la santé publique. De même, la conception soviétique officielle veut que le prolétariat et toute la classe paysanne-ouvrière soient tenus à participer activement à l'œuvre de l'assainissement public.

« A la place de la médecine privée et capitaliste, à la place de nombreux districts et institutions, l'organe unique du

(1) D^r BAGOTZKY, La lutte contre les maladies vénériennes dans l'Union des Républiques Soviétiques Socialistes (*Annales des maladies vénériennes*, juillet 1925, p. 489).

pouvoir des Soviets sauvegarde et affermit, sur de principes nouveaux, une des bases fondamentales de l'Etat Soviétique — la santé des travailleurs » (1).

La lutte contre le péril vénérien, considéré comme un fléau social, fut inaugurée le 10 octobre 1918 par la création de la Section Vénéréologique attachée au Commissariat du Peuple pour la Protection de la Santé Publique. Des Sections analogues furent bientôt créées à la périphérie, d'abord comme organismes indépendants, mais attachés ensuite aux sous-sections prophylactico-sanitaires des Sections gouvernementales de la Protection de la Santé Publique.

La lutte antivénérienne fut dès le début considérée comme un problème qui intéressait l'Etat, d'une importance primordiale, et qui ne souffrait pas de retard dans le domaine de la protection de la santé publique. A la base de cette lutte furent posés les principes suivants : organisation du secours médical gratuit et qualifié pour toute la population, réalisation des mesures prophylactiques, assainissement des conditions du travail et de la vie des masses des travailleurs, participation de ces masses à la lutte antivénérienne à la suite du développement rapide parmi elle de l'instruction sanitaire.

La réalisation du plan tracé par la Section Vénéréologique commença par la création à Moscou en 1919 d'une polyclinique antivénérienne servant de modèle. Cette polyclinique avait pour tâche, en plus de son travail prophylactique et médical, de déployer une activité scientifique et, surtout, pédagogique en vue de préparer des cadres de médecins et un personnel d'infirmiers spécialisés dans la vénéréologie sociale. En même temps, la Section Vénéréologique stimule l'organisation de la fabrication nationale des arsénobenzènes, dont l'acquisition à l'étranger est devenue très difficile à cause du blocus.

Bientôt, l'activité pédagogique et prophylactico-thérapeutique développée par cette polyclinique ne peut plus satisfaire les besoins de plus en plus grandissants de l'œuvre antivéné-

(1) Le dixième anniversaire de la médecine soviétique (*Recueil de lois et de règlements*, 1928, n° 131).

rienne. C'est alors que fut créé, au mois de décembre 1921, l'Institut Vénéréologique National (de l'Etat), qui remplaça la polyclinique-modèle.

Institut vénéréologique

Cet Institut devait dorénavant servir de centre et de base scientifique pour toutes les mesures sociales qui allaient être prises pour combattre le péril vénérien. Au début, l'Institut Vénéréologique ne comprenait que deux sections : la section expérimentale et la section clinique. La seconde se divisait en quatre branches et chaires indépendantes, celles :

- 1° de la syphilidologie;
- 2° de la blennorragie d'homme;
- 3° de la blennorragie de femme;
- 4° de la dermatologie.

La tâche principale de l'Institut était celle de préparer des cadres de médecins qualifiés destinés à guider la lutte antivénérienne à la périphérie, de les initier aux derniers procédés cliniques et expérimentaux en vénéréologie ainsi qu'à la méthode du travail des dispensaires antivénériens.

Par la suite, des institutions analogues furent créées dans certains centres régionaux : à Léninegrad, Kharkov, Odessa, Kazan. Dans le Règlement du 14 mai 1930 (*Recueil, docum.* n° 57, p. 137), nous trouvons le statut des Instituts Vénéréologiques dont le réseau devrait couvrir toutes les régions et toutes les provinces. Voici comment l'alinéa 1 de ce Règlement détermine le rôle de ces Instituts : « L'Institut Vénéréologique Régional (Provincial) est une institution scientifico-pratique ayant pour tâche la lutte contre les maladies vénériennes et les maladies de la peau, et attaché à la Section de la région (ou de la province) pour la Protection de la Santé Publique. Cette institution dessert la région (ou la province) donnée ».

Au fur et à mesure que la lutte antivénérienne se développait, le champ de l'activité de l'Institut Vénéréologique National à Moscou s'élargissait. D'après les données de l'année 1927, cet Institut, qui reçut le nom du chef de la Section Vénéréologique — Institut du Prof. Bronner — comptait

déjà 7 branches et autant de chaires dont celles de la vénéréologie et de la dermatologie, de la polyclinique et de la vénéréologie sociales récemment créées. Un dispensaire-modèle fut attaché à la branche de la vénéréologie sociale. Il devait servir de base pour réaliser les mesures pratiques dans la lutte antivénérienne. Les branches de la vénéréologie et de la dermatologie expérimentales comptent les sections :

- 1° Anatomo-pathologique;
- 2° Sérologique;
- 3° Dé précipitation;
- 4° Des vaccins;
- 5° Microbiologique;
- 6° Hématologique;
- 7° Expérimentale;
- 8° Chimique (1).

Le nombre de collaborateurs et du personnel de l'Institut Vénéréologique National monte pour l'année 1924-1925 à 90 personnes.

Au début de l'année 1929 on créa auprès du dispensaire de l'Institut Vénéréologique National un prophylactorium-ouvroir démonstratif. Ce nouvel organe, en plus de son activité thérapeutique, était destiné à venir en aide aux prostituées et aux femmes susceptibles d'entrer dans la voie de la prostitution, en les initiant au travail. Logées et traitées au prophylactorium-ouvroir, travaillant dans ses ateliers, ces femmes auraient la possibilité d'apprendre un métier et pourraient prendre goût au travail. On y s'occuperait en même temps de leur instruction générale, morale et sanitaire.

L'Institut Vénéréologique organise tous les ans trois cours de perfectionnement pour les médecins vénéréologues; chaque cours, dont la durée est de trois mois, comprend 30 médecins. D'après le Dr N. Issaïev, les résultats de l'activité pédagogique des 6 premières années de l'existence de l'Institut Vénéréologique National se résument en chiffres suivants : l'Institut a fourni 65 chefs de service spécialisés pour diriger des dispensaires antivénériens; 160 jeunes médecins y ont fait un stage

(1) Prof. EFRON. Cinq ans de l'Institut Vénéréologique National de W. M. Bronner (*Hygiène et Epidémiologie*, 1927, n° 4, Moscou).

d'un an de préparation pour la lutte antivénérienne dans les campagnes; 448 médecins envoyés pour la plupart par les arrondissements médicaux de la périphérie y ont suivi un cours de perfectionnement de trois à six mois.

Chaire universitaire d'hygiène sociale

Il est à noter qu'une chaire d'hygiène sociale fut créée en 1922 à l'Université de Moscou, comportant, pour la partie de Vénérologie Sociale, le programme suivant :

« Les maladies vénériennes. La syphilis dans sa signification sociale, pathologique et eugénique; son extension, modes de propagation; la syphilis vénérienne et extravénérienne (la portée du moment professionnel); la syphilis en ville et dans les campagnes; la syphilis dans l'armée, l'influence des guerres. Blennorrhagie, sa base biologique, sa propagation, ses suites au point de vue social et eugénique. Chancres mou. Les différents courants dans la lutte antivénérienne dans les législations européennes. L'organisation du traitement à la portée de tous; le dispensaire. L'instruction sanitaire. La prostitution, ses causes, sa signification et les moyens de lutte contre elle; les défauts de la réglementation; les mesures radicales; nécessité de changer les rapports sociaux, la lutte contre le proxénétisme et contre les prostituées professionnelles » (1).

Dispensaires antivénériens

C'est le dispensaire qui, dans le plan élaboré par le Commissariat du Peuple pour la Protection de la Santé Publique, devait servir de centre dans la réalisation de la lutte contre le péril vénérien, considéré comme fléau social.

Le premier dispensaire antivénérien fut créé à Moscou, en octobre 1921. Il comprenait 9 médecins et 10 infirmiers.

Encouragé par ce premier essai, le Commissariat du Peuple pour la Protection de la Santé Publique élaborait un plan

(1) Prof. N. SÉMACHKO. Cinq ans d'activité de la chaire d'hygiène sociale (Exposé lu à Berlin pendant la « Semaine du savant », juin 1927), *Hygiène et Epidémiologie*, n° 7, 1927, p. 16.

d'organisation de tout un réseau de dispensaires antivénériens et décréta, le 31 octobre 1922, la création de 17 nouveaux dispensaires dans des villes ci-devant gouvernementales (*Recueil, docum. n° 7*). Ce décret porte :

« L'organisation du dispensaire doit être adaptée aux fonctions fondamentales suivantes : établissement des statistiques des maladies; traitement médical qualifié; éducation hygiénique méthodique des malades venant au dispensaire, ainsi que des larges couches de la population travaillante habitant le rayon desservi par le dispensaire ; organisation des visites des ouvriers et des employés des usines et des ateliers, et en premier lieu de ceux qui sont logés dans les casernes ouvrières; organisation des visites spéciales des Maisons de l'Enfant; collaboration à l'organisation des visites des hommes de l'armée rouge; enquêtes relatives aux familles des malades (avec le consentement de ces derniers); surveillance des malades afin de les obliger de suivre régulièrement le traitement jusqu'à la fin. Le dispensaire doit prendre part en même temps à l'organisation de la lutte contre les maladies vénériennes dans les limites du gouvernement tout entier. La création d'un laboratoire annexé à chaque dispensaire serait désirable ».

Au V^e Congrès Panrusse pour la Protection de la Santé Publique (1), le chef de la Section Vénérologique insista de nouveau sur la nécessité d'adopter le système du travail des dispensaires, ces derniers devant, selon lui, constituer le centre qui dirigerait la lutte antivénérienne dans le gouvernement. Pour ce qui est de la lutte antivénérienne dans les campagnes, qui est à considérer comme une tâche de toute importance et d'une très grande urgence, c'est l'arrondissement médical qui doit en constituer le centre. Dans les lieux ruraux les plus frappés par la syphilis, il sera organisé des postes antivénériens liés étroitement aux arrondissements médicaux.

Le dispensaire gagne bientôt l'approbation générale. Ainsi le Congrès Panrusse pour la lutte contre les maladies vénériennes (2) reconnaît que « les dispensaires sont les organes

(1) 27 juin-4 juillet 1923, à Moscou.

(2) Du 6 au 10 juin 1923.

les plus appropriés pour réaliser des mesures prophylactico-sociales et thérapeutiques dans la lutte antivénérienne ».

Ce n'est qu'en juillet 1926, après cinq ans d'activité des dispensaires, que parut le « Règlement du dispensaire antivénérien du type urbain ». D'après ce Règlement, les dispensaires attachés au service des villes régionales, gouvernementales, d'arrondissement et de cantons et devenus centres de la lutte antivénérienne pour leurs rayons respectifs, se chargent, en plus de la répartition des malades vénériens entre les hôpitaux, de l'organisation des consultations des spécialistes, de l'établissement des liens entre les médecins qui participent à la lutte antivénérienne dans le rayon. Les dispensaires urbains servent de modèle et constituent le centre de la propagande antivénérienne. Ils s'occupent aussi de l'enseignement, afin de préparer des cadres médicaux et un personnel médical spécialisés; le cas échéant, ils envoient en mission leur propre personnel.

L'activité de dispensaires antivénériens se réalise sous deux formes principales, notamment : l'activité prophylactique et l'activité thérapeutique.

L'activité prophylactique

Le travail prophylactique se présente sous les formes suivantes :

1° Enregistrement des malades sur des fiches individuelles et familiales.

2° Convocation au dispensaire, par l'intermédiaire du malade ou de l'infirmière, de la personne présumée être la source de la contamination.

3° Information adressée au chef du dispensaire de l'arrondissement concernant les cas récents de maladies vénériennes qui se déclarent dans son arrondissement.

4° Examen prophylactique du système nerveux et des organes internes des syphilitiques par des spécialistes.

5° Visites prophylactiques auxquelles sont soumis les groupes organisés de la population.

6° Examens des femmes enceintes, des nourrissons, des nourrices.

7° Consultations données aux crèches, dans les maisons d'enfants, etc.

8° Propagande prophylactico-sanitaire, concernant les maladies vénériennes, faite dans le dispensaire et au dehors.

9° Réalisation de mesures de prophylaxie individuelle.

10° Collaboration avec la Commission pour l'assainissement du travail et des conditions de la vie (« Kotib »).

11° Participation au travail des institutions ayant pour but la lutte contre la prostitution.

12° Travaux de laboratoire pour dépister les maladies vénériennes.

L'enregistrement des malades doit permettre la publication des comptes rendus trimestriels, semestriels et annuels qui servent à étudier les changements intervenus dans chacune des maladies vénériennes, afin de prendre des mesures utiles, par exemple : renforcer l'activité des enquêtes, attacher un vénéréologue à un groupe déterminé de la population, organiser une filiale du dispensaire, etc.

L'enseignement prophylactico-sanitaire consiste dans l'organisation des conférences, des causeries, des soirées consacrées aux questions et réponses, dans la distribution de la littérature populaire, dans les représentations théâtrales des pièces appropriées à la propagande antivénérienne, dans la mise en scène des procès judiciaires ayant pour objet les questions sanitaires, dans la publication des affiches exposées dans les dispensaires, dans les écoles, dans les entreprises et les lieux de rassemblements populaires. Tout nouveau malade reçoit au dispensaire une brochure expliquant la nature des maladies vénériennes, leur signification au point de vue social, renseignant sur la façon dont elles se propagent et indiquant les mesures prophylactiques et les régimes à appliquer à chacune des maladies vénériennes. Les couloirs et les salles d'attente des dispensaires sont munis d'affiches, de tableaux, de diagrammes ayant rapport à la prophylaxie et à la lutte antivénérienne. Nous donnons ci-dessous quelques textes tirés de certaines de ces affiches.

I

LES MALADIES VÉNÉRIENNES CONSTITUENT UN MAL SOCIAL GRAVE

« Il existe trois sortes de maladies vénériennes : la syphilis, le chancre mou, la blennorragie. Les maladies vénériennes sont contagieuses, elles sont très répandues. Le pouvoir soviétique lutte obstinément contre ces maladies; prendre part à cette lutte est le devoir de chacun. Pour lutter victorieusement contre un ennemi, il est nécessaire de le bien connaître; la propagation des notions sur les maladies vénériennes est une garantie de la victoire ».

II

LA SYPHILIS EST UNE MALADIE GUÉRISSABLE

« Le malade qui commence le traitement de la syphilis dès les premiers jours de sa maladie guérit rapidement. La syphilis négligée ne disparaît qu'après un traitement long et régulier. Plus le traitement de la syphilis est commencé tard, plus elle dure. Aussitôt qu'apparaissent les premiers symptômes de la maladie, il faut consulter un médecin. Celui qui a souffert d'une maladie vénérienne, n'est autorisé de contracter un mariage sans la permission d'un médecin ».

La prophylaxie individuelle est réalisée par la distribution, au dispensaire, des médicaments prophylactiques aux personnes qui les demandent. Le soin des mesures de prophylaxie rentre aussi dans la charge du médecin du dispensaire ou de son aide, aux heures de consultations. Le décret du 1^{er} juillet 1929 prévoit la création des postes de prophylaxie individuelle dans les centres urbains et industriels (*Recueil*, docum., n° 50, p. III). Des postes prophylactiques diurnes et même nocturnes

existent dans quelques grandes villes (Odessa, Institut Vénéréologique du D^r Glavtché) (1).

Des « Commissions pour l'assainissement du travail et de de la vie sociale » (« Kotib ») sont attachées presque à la totalité de dispensaires antivénériens. En plus des représentants des institutions de la Protection de la Santé Publique, le « Kotib » comprend des membres des Comités de fabrique et d'usine, des Unions Professionnelles, de la Section de Femmes, de l'Union des Jeunesses Communistes, de la Caisse d'Assurances, ainsi que de toute autre organisation sociale dont la collaboration est jugée utile pour l'application des mesures prophylactiques suivant les conditions locales (*Recueil*, docum., n° 138, p. 81). Les membres de la « Kotib » mènent le travail prophylactico-social dans les institutions et les entreprises auxquelles ils appartiennent. Ils dirigent le travail des cellules de lutte contre le péril vénérien, créées dans les usines, ils participent à l'organisation des « Trois jours » et de la « Huitaine » de propagande antivénérienne, ils surveillent l'application des mesures antivénériennes dans les réfectoires populaires, dans les lieux de vie commune, ils concourent à la lutte contre la prostitution, contre l'abandonnement des femmes, etc...

Il convient de noter une source originale, à notre avis, de l'activité prophylactique dans le domaine qui nous intéresse.

En juillet 1929 (*Recueil*, docum. n° 50) le Commissaire du Peuple pour la Protection de la Santé Publique attira l'attention des organes dirigeant la lutte antivénérienne sur l'existence des documents considérables, dressés par les commissions de recrutement au cours de l'examen des jeunes gens appelés sous les drapeaux. L'étude de ces documents pourrait servir pour dépister les foyers des maladies vénériennes afin de les liquider par des moyens médico-sanitaires appropriés.

D'autre part, les organes thérapeutiques antivénériens, et les dispensaires antivénériens en tout premier lieu sont tenus, suivant les termes de la circulaire du Commissariat, de « veil-

(1) Le poste nocturne de l'Institut Vénéréologique du D^r Glavtché à Odessa a effectué pendant 2 années 1/2 (jusqu'au juillet 1927) 11.091 désinfections prophylactiques des personnes qui dans 70 % des cas ont eu des relations sexuelles avec des prostituées. On a enregistré 10 cas de contaminations.

ler très attentivement à ce que les jeunes gens, avant l'âge de recrutement, soient soigneusement examinés et que les malades vénériens, qui se trouveraient parmi eux, subissent un traitement complet... afin que l'Armée Rouge ait des contingents sains ». (*Recueil*, docum. n° 59, du 29 septembre 1931).

Comme mesure prophylactique d'ordre général, il faut mentionner l'ordonnance publiée le 17 mars 1927 (*Recueil*, docum. n° 39) conjointement par deux Commissariats du Peuple, celui du Travail et de la Protection de la Santé Publique. Cette ordonnance dresse la liste des ouvriers et des employés qui, porteurs de symptômes de la syphilis contagieuse, doivent être temporairement écartés de leur service.

Cette liste comprend les ouvriers des industries alimentaires : des boulangeries, des macaronneries, des confiseries, des saucissonneries, des industries laitières, ainsi que du commerce de fruits et de légumes. La même mesure s'appliquerait aux employés de tous les lieux de distribution et de consommation publique qui se trouveraient, en raison de leur travail, en contact direct ou même indirect (plongeurs, bonnes) avec les produits alimentaires.

Dans certains cas l'élimination des syphilitiques ou des personnes présumées être syphilitiques, en raison du danger qu'ils pourraient présenter pour les autres membres de la collectivité, n'étaient pas justifiée. Ce fait ne tarda pas de provoquer dans les Fermes Coopératives, par exemple, de graves conflits qui nécessitèrent une intervention du gouvernement. C'est ainsi que l'ordonnance du 14 mars 1930 nous apprend que « ... dans certains districts on refuse d'admettre au nombre de membres des Fermes Coopératives des personnes qu'on soupçonne d'être atteintes... de la syphilis ou de la tuberculose en activité... Dans certains cas... le refus d'admettre aux Fermes Coopératives s'étend non seulement à des familles de paysans isolées, mais aussi à des villages entiers » (*Recueil*, docum. n° 56, p. 135).

D'après ce décret, c'est aux médecins des équipes ou à ceux du dispensaire le plus proche qu'il faut faire appel pour applanir ces conflits. De même, les médecins de l'arrondissement doivent donner leur avis lorsqu'il s'agit de l'admission d'un syphilitique à une Ferme Coopérative.

Les ordonnances citées, qui montrent certains côtés de la vie actuelle en Russie Soviétique, font voir que le secret professionnel, tout au moins en ce qui concerne les maladies vénériennes, ne constitue pas une chose sacrée. Et, en effet, le II^e Congrès pour la lutte contre les maladies vénériennes émit cet avis que dans le système du régime soviétique le secret professionnel n'est qu'un triste héritage du passé, qui ne fait qu'enrayer le mouvement de la protection de la santé publique.

Mais le même Congrès reconnaît, d'autre part, que « très souvent le fait de divulguer par les médecins ou par le personnel médical des renseignements concernant les malades vénériens mettraient ceux-ci dans une situation pénible au point de vue de leurs occupations et de leur vie privée et pourrait les obliger d'interrompre leur traitement. Dans ces circonstances, l'observation stricte du secret professionnel est dans l'intérêt même de la lutte antivénérienne, exception faite des cas où la violation du secret est dictée par les raisons d'utilité sociale ».

L'activité thérapeutique

La partie thérapeutique du dispensaire antivénérien comprend deux services : l'un pour la syphilis, l'autre pour la blennorrhagie, avec, pour chacun, des consultations spéciales pour hommes et femmes.

La tâche la plus importante de la partie médicale du dispensaire est d'imposer un traitement énergique aux malades contagieux, ainsi que de les surveiller attentivement (*Recueil*, docum. n° 48, p. 104). En règle générale, ces malades devraient être hospitalisés (*Recueil*, docum. n° 50, p. 113). Dans le cas où cette hospitalisation ne pourrait avoir lieu, en raison du manque de place, du refus du malade ou de toute autre cause, le médecin du dispensaire serait tenu de veiller à ce que la maladie subisse un traitement régulier. Pratiquement, les fiches individuelles des malades contagieux poursuivant le traitement sont marquées de signes de différentes couleurs qui permettent au médecin de distinguer facilement ces fiches des autres. Un traitement forcé peut être imposé au malade qui refuse obstinément de continuer le traitement interrompu (*Recueil*,

docum. n° 38, p. 81). En réalité, le traitement forcé n'est jamais appliqué ; il n'existe pas non plus de sanction pour ces malades.

Le traitement classique de la syphilis contagieuse consiste dans l'application des arsénobenzènes par la voie intraveineuse. De nombreuses circulaires publiées par le Commissariat du Peuple pour la Protection de la Santé Publique donnent des précisions sur le mode d'application des arsénobenzènes, sur la dose à administrer, sur la concentration de la solution, sur les indications et les contre-indications, sur le mode de l'enregistrement des cas d'intolérance et des accidents graves, ainsi que sur les précautions que doit prendre le malade avant et après l'injection. Seul, le médecin est autorisé de pratiquer les injections des arsénobenzènes. Les traitements bismuthique, mercuriel et autres sont appliqués sans qu'ils soient réglés par un décret médical à ce sujet.

Afin que l'activité des dispensaires antivénériens et antituberculeux puisse donner de meilleurs résultats, le Commissariat du Peuple pour la Protection de la Santé Publique estime qu'il est nécessaire, et la pratique l'a prouvé, d'établir une collaboration étroite entre ces dispensaires et les différentes institutions chargées de l'organisation sanitaire, notamment, celles qui luttent contre les maladies professionnelles, qui s'occupent de la protection de la mère et du nourrisson ou de la protection de la santé des enfants et des adolescents (*Recueil*, docum. 47, p. 100). Pour ce qui concerne les dispensaires antivénériens, ses médecins doivent organiser des consultations spéciales dans les institutions citées ou bien, si les dispensaires ne disposent pas d'un nombre suffisant de médecins à cet effet, examiner au dispensaire les personnes envoyées par ces institutions, avant tout autre malade.

Au cas où le dispensaire serait situé dans le même bâtiment que les autres institutions ci-nommées ou se trouverait à leur proximité, les services identiques qu'ils possèdent doivent être unifiés, afin de diminuer les frais d'entretien et d'exploitation. Ainsi, doivent être unifiés : les services de radiologie, les laboratoires, les pharmacies, les consultations des spécialistes, les appareils d'économat et d'administration. Cette idée de collaboration et de l'unification des services identiques a donné

naissance à une autre idée, beaucoup plus large d'ailleurs que la précédente, celle de l'organisation des dispensaires unifiés (polyvalents) annoncée par le décret du 8 janvier 1930 (1).

Dans les villes où les dispensaires antivénériens manquent encore, ce sont les institutions médicales existantes, chargées actuellement du travail antivénérien, comme les polycliniques et les consultations externes des hôpitaux, qui doivent être soumises à la direction d'un spécialiste en vénéréologie sociale et adopter la méthode du travail des dispensaires, méthodes uniforme et obligatoire pour toutes les institutions antivénériennes.

L'unification progressive des institutions prophylactico-médicales et l'adaptation du mode de travail des dispensaires eurent comme résultat la publication en janvier 1930 du « Règlement du dispensaire unifié (polyvalent) » (2), dont nous empruntons le passage suivant :

« Le travail de nos institutions prophylactico-thérapeutiques doit être mis sur une base prophylactique et organisé suivant la méthode de travail adoptée par les dispensaires, en tenant compte de toutes ses particularités. C'est ainsi que ces institutions doivent procéder à l'enregistrement de l'état de santé des malades et de l'état sanitaire général, s'adonner à l'étude de ce dernier (le cabinet de la prophylaxie sociale ou professionnelle), organiser l'appareil d'enquêtes, créer des prophylactoria, etc.

Un second point, non moins important, c'est l'utilisation rationnelle, suivant un plan adopté, des fonds dont disposent nos institutions prophylactico-médicales ».

Le Commissaire du Peuple pour la Protection de la Santé Publique estime que le dispensaire unifié (polyvalent) représente la forme la plus parfaite d'une institution prophylactico-médicale, en réalisant l'unité au point de vue de l'organisation et des finances. Aussi, le dispensaire unifié (polyvalent) doit-il remplacer les institutions existantes à l'heure

(1) Règlement du dispensaire unifié. (*Les questions de la Protection de la Santé Publique*, partie officielle, 8 janvier 1930, n° 91/61).

(2) *Les questions de la Protection de la Santé Publique*, n° 115, 1930.

actuelle. Quand à l'avenir, toute création d'un nouveau organisme prophylactico-médical doit avoir lieu sous la forme d'un dispensaire unifié (polyvalent).

Cette tendance générale, qui pousse les institutions prophylactico-thérapeutiques vers la concentration, met à l'ordre du jour la question suivante : cette concentration, sous quelle forme serait-elle préférable ? Faut-il unifier, dans une ville qui dispose de plusieurs unités antivénériennes, toutes les institutions de ce genre pour créer un seul organisme de lutte contre les maladies vénériennes, c'est-à-dire un dispensaire central spécialisé (dispensaire unique), ou bien vaut-il mieux adopter le système de dispensaires polyvalents (dispensaires unifiés), qui se composent, comme nous l'avons vu, des dispensaires de différentes spécialités ? Les opinions des vénéréologues russes se sont partagées sur cette question.

Les partisans du dispensaire central spécialisé invoquent les avantages de celui-ci et qui sont les suivants :

1° La possibilité de concentrer les renseignements concernant les maladies vénériennes d'une ville déterminée. Cette concentration est très utile, car elle permet de faire des comptes-rendus détaillés, d'étudier le mouvement statistique par périodes ou par groupes sociaux, etc.

2° La possibilité de rehausser la qualification du secours spécialisé.

3° La possibilité de développer une plus grande activité dans la lutte antivénérienne, cette activité pouvant aussi être étendue sur la population paysanne des rayons voisins.

4° La facilité d'augmenter la capacité du dispensaire central spécialisé, en organisant deux services par jour dans chaque cabinet de consultation.

D'autre part, ceux qui préfèrent le système du dispensaire polyvalent raisonnent de la façon suivante :

1° Le dispensaire polyvalent se trouve en possession de tous les documents portant sur l'enregistrement et l'histoire des maladies, documents très utiles au point de vue de toute orientation en pathologie. L'enregistrement est fait sur des fiches familiales qui se rapportent souvent à deux ou trois générations;

2° La concentration de l'enregistrement dans le dispensaire

polyvalent facilite l'étude de la pathologie des habitants du rayon desservi par ce dispensaire;

3° Les dispensaires antivénériens, faisant partie du dispensaire polyvalent, contribuent à la « dispensairisation » générale dans le sens le plus large du mot;

4° L'adoption de ce système diminuera les frais d'exploitation.

L'organisation de la lutte antivénérienne sur la périphérie

Sur la périphérie et dans les campagnes, la lutte antivénérienne se présente sous l'aspect suivant : les dispensaires antivénériens les plus proches des lieux ruraux étendent leur activité sur les habitants de ces lieux en y portant le secours prophylactico-thérapeutique.

Lorsque les bourgs et les campagnes sont trop éloignés des villes, la lutte antivénérienne y est réalisée par une des trois institutions antivénériennes qui leur convient le mieux : par les équipes antivénériennes, par les postes antivénériens ou par les arrondissements médicaux. Ces institutions sont tenues d'adopter la méthode de travail des dispensaires.

Les équipes antivénériennes

Le but de la création de ces équipes, qui sont des services mobiles, est de dépister les maladies vénériennes, de donner des soins médicaux aux malades dans les lieux mêmes de leur habitation, de réaliser la tâche de l'enseignement sanitaire dans les localités éloignées et qui porte sur le danger de la propagation des maladies vénériennes. Les équipes sont créées par les autorités locales et leur entretien est à la charge des budgets locaux; leur organisation, ainsi que la préparation des cadres spécialisés, est confiée au dispensaire antivénérien le plus proche.

La tâche la plus urgente des équipes antivénériennes est de lutter surtout contre la syphilis, qui frappe parfois la plupart des habitants des villages et qui est très tenace en raison de la promiscuité dans laquelle vit la population des campagnes.

Les équipes antivénériennes font l'inspection du village entier : en se rendant dans chaque maison et examinant tous les membres de la famille, elles enregistrent les malades vénériens sur des fiches individuelles et familiales et procèdent immédiatement au traitement de ces malades. Elles font aussi l'inspection de tous les établissements d'enfants, comme les crèches, les écoles, etc., qui se trouvent compris dans le rayon de leur activité.

En même temps, le personnel de l'équipe s'occupe de la propagande antivénérienne, en faisant des conférences dans les réunions de paysans, en distribuant les brochures et les tracts, en organisant des expositions portatives, etc. Les équipes ont aussi pour tâche d'inciter les paysans à prendre part à la lutte antivénérienne.

Dans le cas où la localité est gravement affectée des maladies vénériennes, l'équipe doit y rester tout le temps nécessaire et peut même être transformée en poste antivénérien permanent. Sinon, l'équipe, après avoir terminé son travail d'enquête, de traitement et de propagande, après avoir lié les malades avec le dispensaire le plus proche, avec l'arrondissement médical ou avec le poste antivénérien, se transporte dans une autre localité et ainsi de suite, jusqu'à ce qu'elle ait exploré tout le rayon qui lui est désigné.

L'équipe antivénérienne comprend un médecin-vénéréologue ayant fait un stage spécial, un lecteur-conférencier et deux infirmiers. L'expérience tirée du travail de quelques-unes des équipes antivénériennes a prouvé l'utilité de l'augmentation de ce personnel d'une doctoresse. Ainsi, les équipes sont deservies parfois par deux médecins (1).

Les postes antivénériens

Ce sont des institutions permanentes, une sorte de dispensaire simplifié, chargé de lutter contre les maladies vénériennes dans les localités qui en sont particulièrement affectées. Ils

1) A. LEVINE et P. SAVINOV. La syphilis et les maladies de la peau au Daghestan (*Bulletin Soviétique de Dermatologie*, n° 1, 1931 Moscou).

ont le même but et le même programme que les équipes antivénériennes. Les postes qui sont organisés dans un rayon d'activité d'un arrondissement médical sont attachés à ce dernier. Lorsque le poste antivénérien est créé à la limite de deux arrondissements médicaux, il fonctionne comme une unité médicale indépendante (*Recueil*, docum. n° 29, p. 63).

Dans ceux des lieux ruraux qui sont peu affectés de maladies vénériennes, ce sont les arrondissements médicaux qui sont chargés de poursuivre la lutte antivénérienne en y portant leur activité prophylactico-thérapeutique journalière.

Les résultats

Après avoir décrit le réseau des institutions antivénériennes en Russie des Soviets tel qu'il se présente d'après les documents officiels, nous allons étudier les résultats de l'activité d'organisation et du travail prophylactico-thérapeutique autant que cette étude est possible vu le fait du délai relativement court de l'expérience et les données littéraires incomplètes dont nous disposons.

Le décret du Commissariat du Peuple pour la Protection de la Santé Publique du 17 mars 1925 (*Recueil*, docum. n° 22) constate que « la propagation de la syphilis dans le pays est actuellement très considérable; le danger de la transmission intra-utérine de la maladie (hérédo-syphilis) augmente de plus en plus, ce qui est confirmé par le nombre toujours croissant de cas de l'hérédo-syphilis constatée aux consultations pour les nourrissons ».

Trois ans plus tard, le Comité Exécutif Central Panrusse, en résumant l'ensemble des résultats obtenus pendant les premiers dix ans de la médecine soviétique, déclare, dans son décret du 20 novembre 1928 : « Malgré les résultats incontestables déjà obtenus il faut considérer l'activité, développée dans le domaine de la protection de la santé publique pendant la période de dix ans écoulés comme le début de la réalisation du grand plan, destiné à l'assainissement du travail et des conditions de la vie. L'état sanitaire reste encore grave. Le réseau des institutions prophylactico-thérapeutiques ne peut satisfaire

les besoins croissants de la population urbaine, sans parler des campagnes... La situation matérielle et les conditions de la vie du personnel médical continuent à rester pénibles, surtout dans les localités rurales ».

Encore un an plus tard, le Commissariat du Peuple pour la Protection de la Santé Publique, dans son décret du 1^{er} juillet 1929 (*Recueil*, docum. n° 50), caractérise les résultats obtenus en termes suivants : « Le Collège a constaté de considérables progrès réalisés dans la sphère de la lutte contre les maladies vénériennes et, notamment, les faits du développement du réseau des institutions antivénériennes dans les villes et les campagnes causant la baisse considérable de la syphilis parmi la population urbaine, de la formation des cadres considérables de médecins-vénéréologues expérimentés au point de vue de la médecine sociale et clinique, de l'entraînement des larges masses de la population dans la lutte contre les maladies vénériennes ». Le même décret reconnaît que « l'organisation antivénérienne, numériquement encore faible, ne peut remplir avec succès ses tâches ».

D'abord, quelle est l'extension du nouveau réseau antivénérien ? Il nous est impossible d'établir le chiffre exact des dispensaires antivénériens, les indications des différentes sources étant insuffisantes et contradictoires.

Les statistiques officielles, qui se rapportent aux années 1921-1925 nous donnent à ce sujet les chiffres suivants : 20 dispensaires en 1921, 46 en 1922, 82 en 1923, 188 en 1924 et 297 en 1925 ; mais elles n'indiquent pas si ces chiffres comprennent seulement les dispensaires antivénériens ou la totalité des dispensaires, y compris les dispensaires antivénériens. D'après les indications que nous trouvons chez Issaev, Galpérine, Bloch, Bagotzky et Ikthemann, l'évolution du réseau de dispensaires, d'équipes et de postes antivénériens se présente en chiffres suivants : 3 unités pour l'année 1921, 9 pour 1922, 33 pour 1923, 72 pour 1924, 229 pour 1925, 264 pour 1926, 331 pour 1927 et 356 pour 1928. D'après le Plan Quinquennal, tracé pour les années 1928/1929-1932/1933, à la fin de cette période le réseau antivénérien devrait compter 287 dispensaires et 597 équipes et postes antivénériens. Les plus récentes données statistiques nous manquent pour juger jus-

qu'à quel point ce plan a été réalisé. Mais, en supposant même que le Plan Quinquennal aurait été réalisé complètement dans cette partie du programme, l'insuffisance du réseau antivénérien existant pour un pays tel que la Russie serait manifeste si on prend en considération que, au 31 décembre 1930, la France comptait 1.580 différents services antivénériens pour sa population de 40 millions d'habitants seulement (1).

Le décret du 1^{er} juillet 1929, déjà cité, attire aussi l'attention sur le fait du nombre très insuffisant des lits destinés au traitement hospitalier des malades vénériens.

Et, en effet, au mois de mai 1925, le II^e Congrès pour la lutte antivénérienne proposa d'« augmenter le réseau de lits pour les malades vénériens dans les hôpitaux existants, au pis aller, par la nouvelle répartition des lits effectifs afin d'avoir 1 lit pour 1.000 habitants des villes et 1 lit pour 10.000 habitants des campagnes. « Le Bureau Statistique du Commissariat du Peuple pour la Protection de la Santé Publique relate qu'en 1926 il y avait un lit destiné aux malades vénériens pour 99.208 habitants des campagnes et pour environ 4.000 habitants des villes. M. Tapelson confirme en 1930 que « le réseau de dispensaires est encore trop clairsemé pour avoir une influence décisive sur la liquidation de la syphilis » et que « le nombre de lits pour les malades vénériens est dans le gouvernement (de Smoliensk) extrêmement pauvre, leur quantité croît lentement (dans deux arrondissements a eu même lieu la liquidation de ces lits), les syphilitiques contagieux ne trouvent pas encore de place dans les services hospitaliers » (2).

En ce qui concerne le fonctionnement des institutions antivénériennes et les résultats obtenus dans le domaine prophylactico-thérapeutique, il faut noter, d'abord, que dans l'armée rouge la syphilis diminue constamment et sensiblement, surtout à partir de l'année 1922. Il n'est pas de même pour les autres maladies vénériennes. Sur 1.000 hommes de l'armée, il y avait :

(1) MM. CAVAILLON et MOINE. Les résultats de la lutte antivénérienne en France en 1930 (*La Prophylaxie Antivénérienne*, 1932, n° 1).

(2) S. TAPELSON. Cinq ans de travail des dispensaires antivénériens dans l'ancien gouvernement de Smoliensk (année 1924-1928), (*Le Messager Russe de la Dermatologie*, 1928, n° 9).

	1922	1923	1924	1925	1926
Malades de syphilis.....	26,01	18,08	17,61	10,47	8,74
Malades d'autres maladies vénériennes	19,07	19,67	22,48	17,16	16,59

Il faut ajouter que la plupart des malades vénériens ont contracté leur maladie avant l'incorporation dans l'armée. Le nombre total de syphilitiques en périodes secondaire et tertiaire, enregistré en 1926, compte seulement 16 % des cas, où les malades ont contracté la syphilis pendant leur service militaire. D'après M. Sémachko, le chiffre correspondant en 1919 était de 46 % (1).

Quant à la population civile, les résultats de la lutte antivénérienne se présentent extrêmement divers en raison de la différence des conditions locales dans lesquelles s'effectuait le travail prophylactico-thérapeutique. En effet, en dehors de capitales et de grandes villes, à peu près suffisamment pourvues des institutions antivénériennes de haute qualification, plus ou moins riches en médicaments, en instruments, en laboratoires et en personnel médical et travaillant dans un milieu cultivé jusqu'à un certain point, existant sur un budget satisfaisant, — il y a la périphérie avec son maigre réseau des équipes et des postes antivénériens, dirigés quelquefois par des étudiants entraînés hâtivement en vénéréologie sociale et qui déploient leur activité dans de mauvaises conditions matérielles, sanitaires et morales, dans le milieu de la population peu cultivée.

Alors que, par exemple, à l'Institut Vénéréologique du Dr Glavtché, à Odessa, on fait par an, comme moyenne de dix ans (1918-1927), 36.150 examens de laboratoire, y compris 21.753 analyses sérologiques comme moyenne de cinq ans (1923-1927), qu'on emploie largement les arsénobenzènes pour le traitement de la syphilis (12.433 injections intraveineuses par an comme moyenne de cinq années) (1923-1927), qu'on soigne la blennorrhagie par les vaccins spécifiques et par la pro-

(1) I. SÉMACHKO, La Protection de la Santé de l'Armée Rouge paysanne-ouvrière pendant les premières dix années (*Les Questions de la Protection de la Santé Publique*, 1928, n° 4).

téinothérapie non spécifique, qu'on recourt d'une manière régulière à l'urétroscopie et à la cystoscopie dans le diagnostic et le traitement des complications de la blennorrhagie (939 urétro et cystoscopies par an comme moyenne de trois ans : 1925-1927) (1), dans d'autres lieux — dans l'ancien gouvernement de Smoliensk, par exemple — les dispensaires sont, pour la plupart, privés du microscope, les sondes et les bougies font défaut, les crédits pour l'acquisition de médicaments, y compris le novosalvarsan, sont insuffisants, les sommes assignées pour les moyens de transports sont si maigres qu'il est impossible d'effectuer le plus urgent travail de dispensaire. A la suite de cette pénurie, on refuse de traiter la blennorrhagie, on réduit le traitement de syphilis au point de ne donner que 1 à 2 grammes de salvarsan par cure. « En outre — déclare un des médecins de ce gouvernement — tous les dispensaires du gouvernement sans exception étaient privés de sœurs-enquêteuses; aucun des dispensaires ne disposait de crédits pour l'organisation du secours social aux malades; la pénétration de l'activité du dispensaire dans la famille du malade afin de gagner la confiance de ses membres — procédé le plus important du travail des dispensaires — n'était jamais pratiquement effectuée. C'est pourquoi nos dispensaires ne peuvent être considérés, au plus haut, que comme des consultations externes qualifiées » (2).

Entre ces deux catégories extrêmes, du point de vue d'outillage et du travail développé, des institutions antivénériennes, il existe évidemment toute une série de dispensaires dont l'activité est fonction des différentes conditions, permanentes ou fortuites, comme, par exemple, leurs budgets locaux, l'énergie de leurs chefs et du personnel, le caractère et le nombre de la population desservie, l'étendue et les conditions géographiques du rayon d'action, etc., qui donnent un aspect tel ou autre à l'envergure de la lutte antivénérienne et aux résultats obtenus.

L'insuffisance du budget, le manque de cadres existants des vénéréologues et les appointements misérables des médecins et du personnel médical sont assez souvent signalés dans les actes

(1) M. KHOROSHINE, La naissance et l'activité de l'Institut E. S. Glavtché, Odessa, 1928.

(2) S. TAPELSON, *l. c.*

officiels, ainsi que dans la littérature médicale, comme tant d'obstacles au développement normal de la lutte antivénérienne.

Ainsi, les décisions de la première Conférence Panrusse des chefs des sous-sections prophylactico-sanitaires provinciales portent, en 1929, les critiques suivantes en ce qui concerne le projet du Plan Quinquennal :

« § 3. — Un des plus grands et des plus décisifs défauts du Plan Quinquennal, c'est l'insuffisance de la base financière pour l'organisation de la protection de la Santé Publique ; b) l'autre défaut, d'une portée non moins grave, consiste dans le fait des crédits insuffisants assignés par des budgets locaux à l'œuvre de la protection de la Santé Publique... Les budgets locaux ne contiennent presque pas de crédits destinés aux mesures d'assainissement sanitaire (fonds prophylactiques)...

« § 7. — Il est nécessaire de prendre des mesures décisives afin d'assurer aux médecins, vers la fin du Plan Quinquennal, des appointements qui ne soient pas inférieurs à ce qu'ils ont été avant la guerre et des salaires correspondants au personnel médical entier. »

Les mauvaises conditions de la vie des médecins, surtout à la campagne, sont fréquemment évoquées comme cause de l'abandon des postes médicaux dans la périphérie et du ralentissement de l'activité des dispensaires ruraux. Voici quelques citations choisies à ce sujet :

« Un vénéréologue, dont le travail à la campagne dure trois à quatre ans est une rareté...

« De 10 dispensaires antivénériens 6 ont marqué un développement de leur activité, tandis que 4, après avoir fonctionné un an, ont manifesté une baisse de la courbe de leur travail. Ce phénomène s'explique par les changements fréquents des médecins-chefs des dispensaires et par le non remplacement des postes vacants pendant une longue durée. L'œuvre lancée avec tant de peine dans la bonne voie par un médecin s'efface progressivement après son départ » (1).

Quant aux traits caractéristiques des résultats obtenus dans le domaine prophylactico-thérapeutique de la syphilis, il im-

(1) S. TAPELSON, *l. c.*

porte de noter que le début de la vraie campagne antivénérienne en Russie des Soviets doit être rapporté à l'année 1925. En effet, les premières trois années du « communisme de la guerre », c'est-à-dire de 1918 à 1921, sont passées inaperçues du point de vue de la lutte antivénérienne : c'était l'époque de la guerre civile, de la famine et de la destruction des anciennes formes de la vie. En 1921, on procéda à l'organisation des premiers dispensaires, équipes et postes du futur réseau antivénérien. Jusqu'à 1925, ce réseau était encore trop faible pour qu'on puisse escompter l'effet de son activité.

Néanmoins, le travail effectué pendant cette période par certaines institutions antivénériennes nouvellement créées était souvent d'une grande utilité et d'un intérêt spécial du point de vue du dépistage de malades, ainsi que de l'orientation se manifestant dans la trajectoire générale du vénérisme dans les localités explorées. Surtout sont dignes d'intérêt les travaux d'examen de la totalité des habitants des villages. Voici quelques données d'un examen en question, effectué en 1923-1924 dans l'arrondissement de Bielsk :

« Canton Nicolo-Vetlitzkaïa, 42 villages, 1.073 maisons. La syphilis est constatée dans 259 maisons (24,1 %). Sur 958 habitants de ces 259 maisons, il y avait 469 syphilitiques (49 %). Dans 139 maisons (53,3 %), on a dépisté un syphilitique par maison ; dans 63 maisons, 2 syphilitiques par maison ; dans 35,3 syphilitiques par maison. Dans 66 maisons tous les habitants étaient syphilitiques. Par rapport à la totalité des habitants examinés, le pourcentage des syphilitiques est en moyenne de 7,87 ; pour certains villages, il va jusqu'à 20 % ». L'auteur ajoute : « Il est intéressant de comparer ce pourcentage avec les données officielles, tirées de la statistique des consultations externes : le pourcentage officiel était pour l'année 1922 de 0,6 %. La différence... est énorme » (1).

Galpérine et Issaev ont minutieusement étudié les données statistiques concernant la syphilis vers la fin de l'année 1924. Ces auteurs ont choisi pour leur étude 19 unités administratives où le nombre des arrondissements médicaux est resté presque intact depuis 1913 (1.506 arrondissements médicaux

(1) S. TAPELSON, *l. c.*

en 1913 contre 1498 en 1924). Malgré le fait que les appareils du diagnostic et de l'enregistrement, grâce au travail des dispensaires, étaient déjà meilleurs en 1924 qu'en 1913, malgré le fait que tous les gouvernements en question n'étaient pas à l'abri de mauvaises conditions qui aggravaient pendant la période précédente leur état sanitaire, « le nombre absolu des syphilitiques en 1924 est moindre à celui de l'année 1913 : pourtant, la fréquentation des hôpitaux dans la plupart des gouvernements étudiés n'a pas sensiblement changé » (1).

Sans formuler des « conclusions catégoriques » en faveur de la baisse de la syphilis, les mêmes auteurs notent que « la tendance de la syphilis à la baisse est confirmée, avant tout, par le fait que cette baisse est enregistrée dans tous les 19 arrondissements. » Ensuite, la comparaison de chiffres statistiques, se rapportant aux années 1913 et 1924, suggère la constatation « des conditions qui contribuent à la baisse de la syphilis, malgré l'organisation encore faible dans les campagnes et malgré le progrès lent dans l'amélioration de l'état sanitaire et de la vie économique du pays. Ces conditions sont : la création d'un organisme spécial pour la lutte antivénérienne, qui n'existait jamais avant; la large application des arsénobenzènes pendant les dix dernières années; le traitement gratuit des syphilitiques dans les dispensaires, services ambulants et hospitaliers, la disparition des illettrés, la vulgarisation de notions sanitaires dans les larges masses populaires, effectuée d'un côté par les institutions d'instruction sanitaire, d'autre, par les organisations de la jeunesse paysanne, initiée à l'instruction sanitaire pendant le service militaire ».

C'est en 1925 que le nombre de dispensaires fait un bond de 72 unités à 229, et c'est à partir de cette année que nous assistons à la réalisation d'un effort de l'organisation et de l'activité prophylactico-thérapeutique à un degré bien prononcé.

Exception faite de l'armée rouge, qui était toujours et reste encore l'objet des soins particuliers du pouvoir soviétique et dans laquelle, comme nous l'avons vu plus haut, on a

(1) S. GALPÉRINE et N. ISSAYER, Matériaux contribuant à l'étude statistique de la syphilis (*Hygiène et Epidémiologie*, 1926, n° 6).

pu obtenir des résultats très encourageants déjà, à partir de l'année 1922, il est, au contraire, possible de constater pour la population entière du pays la progression constante de la syphilis jusqu'à l'année 1925. Cette progression numérique est due, probablement, non seulement à la propagation constante de la syphilis, mais aussi au travail du dépistage et d'enregistrement plus actifs. Mais à partir de l'année 1926, nous assistons, comme règle presque générale, à une baisse des chiffres de la propagation de la syphilis. Voici quelques données statistiques à ce sujet, extraites de sources officielles et littéraires :

Nombre de syphilitiques (I et II)

Années	1922	1923	1924	1925	1926
En U. R. S. S. (1)	230.300	367.200	374.200	474.300	466.400
En R.S. F. S. R. ⁽¹⁾	223.700	361.300	349.200	436.100	418.100
En S. S. R. de la Russie Blanche	2.800	3.200	5.500	4.600	3.500
Dans 13 villes du Gouvern. de Moscou			11.257	11.778	9.109
A Moscou (syphi- lis primaire)...				406	284
A l'Institut. Vénér. du Dr Glavtché, à Odessa	1.437	2.390	2.785	3.444	2.998

Exception faite de la Russie Blanche en 1925, le tableau ci-dessus montre partout la hausse continue de la syphilis pour la période 1922-1925, et la baisse pour l'année 1926.

Pour se faire une idée de l'activité, développée en Russie vers cette époque par le nouveau réseau antivénérien et de la répartition des maladies vénériennes, il est intéressant d'étu-

(1) U. R. S. S. — Union des Républiques Soviétiques Socialistes, dont la R.S.F.S.R. ne fait qu'une unité composante : R.S.F.S.R. — République Soviétique Fédérative Socialiste Russe — Etat Moscovite, fédéré avec l'Ukraine, la Russie Blanche et la Fédération de la Transcaucasie.

dier les chiffres statistiques suivants, tirés de la publication de M. Issaiev.

Année	Nombre de dispensaires	Nombre total de visites	Nombre de nouveaux cas	Syp. il.	Blennor.	Chancres mon
1924	38	1.548.296	154.145	43.490	31.672	1.101
1925	84	3.102.353	292.589	40.609	40.080	1.756
1926	60 ⁽¹⁾	2.868.523	243.154	40.273	40.167	1.606

Ce tableau nous montre que la moyenne de la fréquentation annuelle pour un dispensaire était, en chiffres ronds, de 40.000 en 1924, de 29.000 en 1925 et de 48.000 en 1926. On voit ensuite que le nombre de cas nouveaux se tient aux environs de 10 % du nombre total des visites au dispensaire.

Lès statistiques concernant les cas de la syphilis récente (I et II), enregistrés dans les dispensaires de 13 villes, citées par le même auteur (2), nous montrent la baisse progressive des cas nouveaux de la syphilis dans les villes pendant la même période des années 1924-1926. Ainsi, étaient enregistrés :

Années	Nombre de syphilitiques (cas nouveaux)	Nombre de cas de la syphilis récente
1924	11.257	2.962
1925	11.778	2.282
1926	9.109	1.691

La baisse des cas de la syphilis récente pendant ces trois années est de 40 %. Une fois de plus, cette observation fut constatée, pour la même période, à l'Institut Vénéréologique du Dr Glavtché, à Odessa. Voici les chiffres (3) :

Années	Nombre de syphilitiques traités au dispensaire	Nouveaux syphilitiques enregistrés	Parmi eux les cas récents
1924	2.785	1.489	223
1925	3.444	1.716	167
1926	2.998	1.215	152

(1) Au moment de la publication une partie des dispensaires n'a pas encore donné leurs statistiques pour l'année 1926.

(2) N. ISSAYEV. La lutte antivénérienne de dix ans (*Hygiène et Epidémiologie*, 1927, n° 10).

(3) M. KHORCHINE. *l. c.*

Quelques statistiques fragmentaires nous permettent parfois de suivre la baisse consécutive de la syphilis (I et II) après l'année 1926. Ainsi, dans la S. S. R. de la Russie Blanche, on a compté pour 10.000 habitants :

Années	Dans les villes régionales	Dans les districts	Dans toute la République
1925	99,3	9,9	17,8
1926	75,3	8,6	14,6
1927	53,5	9,4	13,7
1928	46,2	3,6	12,3 ⁽¹⁾

On voit que dans les villes, il y a une baisse bien marquée, tandis que dans les lieux ruraux les changements sont imperceptibles.

Mais si la comparaison des chiffres statistiques nous montre la baisse progressive de la syphilis pour la République Soviétique Fédérative Socialiste Russe, il n'en est pas ainsi pour la plupart de Républiques Fédérées éloignées du centre et habitées par les anciens sujets russes appartenant à des races non slaves.

Ce sont surtout les examens de la totalité des habitants qui ont permis d'étudier la propagation des maladies vénériennes dans ces régions éloignées, comme, par exemple, la Mongolie, la Caucasic, le pays des Kirguises, etc. Ainsi, sur 7.071 Mongols examinés, on a pu dépister 2.973 malades vénériens (42 %); sur 16.477 habitants de Caucasic, 2.417 malades (14 %); sur 7.891 Khirguises, 869 malades (12 %). La lutte antivénérienne, organisée dans quelques-uns des pays éloignés et avec des populations arriérées, n'a pas tardé de donner des résultats favorables. Pour la République des Tatars, par exemple, et pour sa capitale Kazanne, les chiffres statistiques nous donnent des renseignements suivants : sur 10.000 habitants, il y avait des syphilitiques :

	1923	1924	1925	1926
Dans la ville Kazanne.....	101,0	170,7	134,4	91,1
Dans toute la République des Tatars	22,4	26,7	27,9	25,4 ⁽²⁾

(1) Z. MOGULEVITCHIK. L'état actuel et les perspectives dans le domaine sanitaire, concernant la R. S. S. de la Russie blanche. (*Hygiène et Epidémiologie*, 1930, n^{os} 6-7).

(2) Ch. ENIKIEFF, Kazanne. L'état sanitaire de la République des Tatars (*Hygiène et Epidémiologie*, 1929, n^o 2).

On peut ici constater également une baisse marquée de la syphilis vers l'année 1926, surtout dans la ville. Le développement du réseau antivénérien de la République des Tatars a continué pour atteindre, en 1929, la quantité de trois dispensaires antivénériens, 10 dispensaires polyvalents et un hôpital ayant 60 lits destiné à l'hospitalisation des malades vénériens.

Dans d'autres contrées arriérées, où le réseau antivénérien était nul ou ne progressait presque pas, on constate, au contraire, la propagation de maladies vénériennes plus marquée, même jusqu'à l'année 1929, ainsi que le fait voir le tableau suivant :

NOMBRE DE SYPHILITIQUES (I ET II)

	En 1926 (1)	Au 1 ^{er} janvier 1929 (2)
En Géorgie	7.700	8.090
En Turkestan	7.500	9.596
En Ouzbeck	18.600	18.904
En Arménie	2.000	3.143

Il convient de noter que, dans la plupart de ces Républiques éloignées, la lutte antivénérienne était commencée avec beaucoup de retard et présentait pour les institutions antivénériennes de grandes difficultés. Voici ce que nous apprennent en 1931 les D^{rs} Lévine et Savinov au sujet des difficultés que rencontrait la lutte antivénérienne à Daguestan :

« Les équipes étaient suffisamment approvisionnées en médicaments et en instruments. Quant à la littérature et aux affiches, il n'était pas de même. Les différences ethniques, les langues diverses compliquent l'édition de la littérature destinée à l'instruction sanitaire. Les tracts, les brochures, même les expositions n'ont pas eu beaucoup de succès... Les routes sont mauvaises : sentiers impraticables, rivières torrentielles, fugueuses, « nids d'aigles »; derrière une longue chaîne de

(1) « Les dix ans du pouvoir soviétique en chiffres », édition de la Direction Statistique Centrale, Moscou, 1928.

(2) Ces chiffres sont tirés des données publiées par la Section Statistique du Commissariat du Peuple pour la Protection de la Santé Publique dans *Les Questions de la Protection de la Santé Publique*, 1930, n° 3.

montagnes habitent les gens qui n'ont jamais vu la route pour véhicules à roues... La population n'a aucune idée de la syphilis... et ce sont seulement les syphilides gommeuses qui poussent les malades vers le médecin ».

Les chiffres statistiques, soigneusement enregistrés par l'Institut Vénéréologique du Dr Glavtché, à Odessa, pendant la période des années 1919-1926 nous permettent d'étudier les formes différentes de la syphilis à cette époque.

L'évolution de la syphilis d'après ses formes

Années	Syphil. I	Syphil. II réc.	Syphil. II récid.	Syphil. III active	Syphil. latente	Hérédo- syphil.	Para- syphil.	Total
1919 ..	240	212	622	123	2.193	64	101	3.555
1920 ..	253	154	606	134	2.380	120	84	3.731
1921 ..	248	234	715	197	2.399	135	134	4.092
1922 ..	74	51	235	74	821	134	48	1.437
1923 ..	151	71	244	189	1.457	183	95	2.390
1924 ..	203	43	189	211	1.472	284	113	2.785
1925 ..	159	33	184	276	2.195	412	185	3.444
1926 ..	142	37	124	335	1.820	303	177	2.998
Total ..	1.470	835	2.919	1.534	15.007	1.695	937	24.402
%	6,0	3,4	12,0	6,3	61,5	7,0	3,8	100

On voit que la syphilis latente est la forme la plus fréquente dans cette ville.

Ce groupe est constitué par les malades qui, au moment de leur présentation à l'Institut, n'avaient aucune manifestation de la syphilis et qui étaient reconnus comme syphilitiques à la base de la réaction de B.-W positive ou d'après certains signes du processus en activité (leucodermie, cicatrices, etc.), ou à la base des manifestations spécifiques observées chez ceux malades avant l'année de compte. Le nombre de syphilitiques latents est à peu près deux fois et demi plus grand que celui de la syphilis en activité (61,5 % contre 27,7 %).

Le tableau suivant, tiré de la même source, est fort instructif du point de vue du moment de l'évolution de la maladie où les nouveaux malades syphilitiques se présentent pour la première fois à l'examen médical. Les hommes et les femmes sont enregistrés séparément.

Années	HOMMES					FEMMES					
	Total	Syph. I	0/0	Syph. II récente	0/0	Total	Syph. I	0/0	Syph. II récente	0/0	Total
1919	403	197	67,0	97	33,0	294	11	10,0	98	90,0	109
1920	358	219	71,8	86	28,2	305	17	32,0	36	68,0	53
1921	425	199	64,6	109	35,4	308	24	20,5	93	79,5	117
1922	102	49	74,2	17	25,8	66	14	39,0	22	61,0	36
1923	195	130	79,8	33	20,2	163	8	25,0	24	75,0	32
1924	222	169	88,5	22	11,5	191	14	45,1	17	54,9	31
1925	167	122	88,4	16	11,6	138	15	51,7	14	48,3	29
1926	152	111	84,1	21	15,9	132	10	50,0	10	50,0	20
Total ...	2.024	1.196	74,9	401	25,1	1.597	113	26,5	314	73,5	427

Comme d'habitude et partout, le chancre syphilitique est plus souvent enregistré chez l'homme que chez la femme, dont l'attention est plutôt attirée par les manifestations de la période secondaire récente. Mais les hommes commençaient à s'adresser au secours médical beaucoup plus souvent à la période du chancre qu'auparavant et, ce qui est encore plus remarquable, les femmes qui venaient en 1919 à la période du chancre seulement dans 10 % des cas, se présentaient en 1926 dans 50 % des cas dans la période primaire. Il faut considérer ce fait, très important du point de vue social, comme effet de la propagande antivénérienne qui a contribué au développement de la conscience dans les masses populaires.

Sans nous attarder plus longtemps sur l'examen des statistiques fragmentaires, dont nous disposons, des statistiques, qui d'après l'étude de M. Tchernogoubov, ne peuvent pas être considérées comme « tout à fait précises » et dont l'étude « ne nous donne nullement la certitude dans l'appréciation, suffisamment prudente et pesée, des données » (1), nous allons citer quelques conclusions, opinions et impressions de médecins, tirées de la littérature soviétique courante concernant les résultats de la lutte antivénérienne.

Ainsi, P. Kourkine et P. Kouvhinnikov, qui ont étudié les fiches des institutions médicales des arrondissements, se rap-

(1) N. A. TCHERNOGOUBOV. Essai de l'appréciation critique des données concernant la syphilis (*Le Messager Russe de Dermatologie*, 1930, n° 7-8).

portant à l'année 1924, concluent que « la propagation de la syphilis et des maladies vénériennes ne manifeste pas de changements sensibles pour la période des dernières dix années » (1).

N. Issayev, qui a étudié les statistiques des maladies vénériennes de la population urbaine, constate la baisse de la syphilis dans les villes (2).

M. Khorochine, à la base des matériaux des années 1923-1927, caractérise les résultats de la lutte contre les maladies vénériennes dans la ville d'Odessa de la façon suivante : « Les conclusions sont analogues à celles pour d'autres villes : la baisse marquée des formes contagieuses de la syphilis et la tendance nette à la croissance de la blennorrhagie » (3).

I. S. Blokh, qui a étudié dernièrement (en 1929) l'œuvre prophylactico-sanitaire dans ses rapports avec le Plan Quinquennal, constate ceci : « Le secours spécial aux malades vénériens est organisé d'une manière à peu près satisfaisante dans les villes régionales et dans les anciens centres gouvernementaux. L'organisation des institutions antivénériennes rurales est commencée seulement depuis peu de temps; pourtant, la propagation de la syphilis dans les campagnes est très marquée et on observe dernièrement dans les lieux ruraux une fréquence plus grande des formes contagieuses de la syphilis, c'est-à-dire des formes les plus dangereuses du point de vue social. Dans les villes, on constate une plus grande fréquence de la blennorrhagie, qui pénètre aussi dans les campagnes. Enfin, dans la plupart des régions et des Républiques Nationales, la propagation de la syphilis est plus marquée que dans le reste de la Russie » (4).

N. Pakhomov, qui a travaillé dans le gouvernement de Wladimir, écrit que l'entraînement des malades dans les dispensaires et le traitement systématique ont fait de vifs progrès parallèlement au développement du réseau des dispensaires. Pour les dernières années, l'auteur constate « la baisse de 30 %

(1) Bibliographie, n° 20.

(2) Bibliographie, n° 17.

(3) Bibliographie, n° 18.

(4) Bibliographie, n° 2.

des contaminations extravénériennes et en même temps la hausse des contaminations vénériennes » (1).

S. Tapelson caractérise ainsi l'influence des dispensaires antivénériens sur la propagation de la syphilis dans les campagnes : « Le nombre de malades contagieux au stade secondaire diminue incessamment en même temps que la courbe de la syphilis tertiaire monte systématiquement... Dans la ville de Smoliensk, quoique plus lentement que dans les campagnes, a lieu le même phénomène, qui ressort d'une manière très nette quand on analyse les données d'un dispensaire rural... Le nombre de malades de la syphilis primaire donne des variations à peine perceptibles... Pour la campagne, la contagion extravénérienne prédomine. Le pourcentage de l'hérédo-syphilis est également grand dans les lieux ruraux. La courbe descendante de la syphilis est remplacée par la courbe montante de la blennorragie. Ayant contracté (la blennorragie), le paysan n'achève pas, dans la majorité des cas, son traitement. Le stade aigu passe fatalement à l'état chronique. Le paysan infecté une fois reste une source permanente de la contagion à la campagne... Le chiffre réel des malades de blennorragie est beaucoup plus élevé que celui donné par les dispensaires. » Le même auteur ajoute : « En faisant la sommation des données tirées des dispensaires pour les années 1926-1927, nous constatons que la syphilis secondaire occupe une place apparente dans la syphilis infantine. Ni le nourrisson, ni l'enfant de bas âge ne sont à l'abri de la contagion, une fois celle-ci introduite dans la famille par un de ses membres. Nonostante le progrès énorme qui a eu lieu dans les campagnes pendant les années de la révolution, malgré la hausse rapide du niveau culturel des paysans, les mauvaises conditions de la vie continuent à jouer leur rôle péremptoire ».

M. Didrichson a étudié la propagation des maladies vénériennes à Leningrad, pendant les années 1926-1928. Il constate une baisse marquée dans les nouveaux cas de la syphilis (en 1928, de 2/3 moins qu'en 1927), de la blennorragie et du

(1) N. ПАКИМОВ, Etat sanitaire et travail sanitaire dans le gouvernement de Wladimir pendant 10 ans, référé par *Hygiène et Epidermiologie*, 1928, n° 10.

chancre mou. « Le fait le plus prouvant de la baisse de la syphilis est la diminution du nombre absolu des mort-nés (1.009 en 1928 contre 1.309 en 1926) (1).

Mais tout à côté de Leningrad, dans la région de la capitale, l'organisation du dépistage du dispensaire et de ses sections aux consultations de la Protection de la Mère et du Nourrisson, qui, d'après MM. Antonov, Levidov et Schoumkova, examina 316 familles avec 1.093 personnes, a révélé 557 syphilitiques manifestes et 186 personnes suspectes du point de vue de cette maladie. La contamination extravénérienne était constatée en 1926 dans 15 % des cas ; en 1927, dans 20,7 %. Dans 95 % de ces derniers cas, la contamination a eu lieu par la bouche. Quant à la propagation de la syphilis par la voie vénérienne, les hommes l'ont contractée dans 43 % des cas *in bucco*. Dans 80 % de ces cas, les sources de la contagion étaient les prostituées et les « rencontres fortuites ». Les femmes ont contracté la syphilis, dans 93 % des cas, de leur propres maris et amis, dans 7 % des cas des « rencontres fortuites ». D'après les données des examens des familles en 1928, il y avait 43,3 % des contaminations par la voie vénérienne, 11,4 %, par la voie extra-vénérienne, 17 % de l'hérédo-syphilis et 28,3 %, des sources inconnues. Comme formes cliniques, ils ont constaté 50 % environ de la syphilis latente ; les formes contagieuses ont baissé (30 % en 1926 et 25,8 % en 1928) ; l'hérédo-syphilis, 14,6 % en 1926 et 17 % en 1928 (2).

La comparaison et la synthèse des statistiques, officielles et privées, des conclusions formulées dans les actes officiels, officiels et les publications littéraires, des opinions et des impressions de différents auteurs citées, nous montre que les résultats obtenus dans la lutte antivénérienne dans la Russie des Soviets, se présentent sous un aspect multiforme, qu'ils sont souvent inégaux, qu'ils sont parfois contraires dans des différents lieux.

(1) B. DICRICHSOHN. Le vénérisme à Leningrad et la lutte antivénérienne (*La protection de la Santé Publique*, référé par le *Messenger Russe de la Dermatologie*, 1930, n° 2, p. 206).

(2) ANTONOVITCH, LEVIDOV et SCHOUMKOVA. Essai de l'activité de dépistage du dispensaire antivénérien du rayon de Petrograd (*La protection de la Santé Publique*, 1929, n° 5. Référé par le *Messenger Russe de la Dermatologie*, 1930, n° 3).

Néanmoins, il nous paraît possible de conclure, qu'il y a une baisse marquée de la syphilis acquise, de l'hérédo-syphilis et du tertiarisme dans les villes, ainsi que de l'hérédo-syphilis et de la syphilis d'origine extravénérienne dans les campagnes. La blennorragie semble être stabilisée dans les villes et prendre plus d'extension dans les campagnes ; en même temps, on peut constater, à la campagne, la syphilis primaire d'origine vénérienne plus fréquente qu'avant. Quant au chancre mou, les données littéraires sont trop insuffisantes pour en tirer des conclusions.

Une nouvelle politique dans la lutte antivénérienne

À la fin de l'année 1931 et au début de l'année 1932, une campagne se fit jour dans certaines organisations et dans la presse médicale officieuse en faveur de la nécessité de changer l'esprit de la lutte antivénérienne, telle qu'elle était réalisée jusqu'ici, et de « travailler autrement ». À cette occasion, dès l'année 1932, les deux revues médicales *La Vénérologie et la Dermatologie* et *Le Messager Soviétique de la Dermatologie* ont fusionné en une seule revue : *Le Messager Soviétique de la Vénérologie*. La rédaction de la nouvelle revue publia dans son premier numéro une déclaration où était critiquée sévèrement l'ancienne ligne de direction des revues disparues. Elle les accusait de « l'absence de l'intransigeance politique vis-à-vis des problèmes mis à l'ordre du jour par le parti (communiste-I. T.) et le gouvernement », du « transfert des idées et des procédés nuisibles à la cause de l'édification socialiste et s'opposant à la ligne générale du parti », de l'encouragement des « théories du type mécaniciste et vitaliste », de « l'académisme », du « casuisticisme », de « l'absence de critique des travaux des savants bourgeois », de « l'apolitisme, du manque de conscience de classe, s'isolant ainsi des tâches de l'édification du socialisme », de « la méconnaissance des questions de la planification dans la science et des questions de la préparation des cadres prolétariens » (1).

(1) *Le Messager Soviétique de la Vénérologie et de la Dermatologie*, 1930, n° 1, 2.

Il est possible que la campagne pour la nouvelle politique dans la lutte antivénérienne, menée dans les milieux médicaux « marxistes » et « communistes », obéissait à un mot d'ordre donné.

M. Bronner, médecin-communiste, professeur et haut fonctionnaire des services soviétiques du Commissariat du Peuple pour la Protection de la Santé Publique, dans son article, publié dans la nouvelle revue mentionnée, cite « les résolutions historiques » de la Conférence XVII du Parti, auxquelles il associe les problèmes de la lutte antivénérienne, liée à « la lutte impitoyable contre l'opportunisme, contre le libéralisme pourri; pour la lutte léniniste du parti (communiste-L.-T.), contre les moindres déviations de cette politique ».

D'après l'enseignement marxiste-léniniste, une rupture dans le temps peut se manifester entre le changement des rapports de production et celui des conditions de la vie, lesquelles peuvent survivre aux rapports de production qui les ont engendrées. « C'est pour cela que nous ne posons pas, comme la tâche de la deuxième période quinquennale, la liquidation complète des maladies vénériennes. La lutte pour la liquidation, et dans certains quartiers la liquidation complète des maladies vénériennes, — voici de quelle façon doit être posée la question dans le plan de la deuxième période quinquennale... Partout doit être liquidée la syphilis extravénérienne, aussi bien que l'hérédo-syphilis et la blennorrhagie infantile ». Et, pour arriver à la solution du problème antivénérien, le Prof. Bronner fait appel à la « persévérance bolcheviste » et à l'« énergie bolcheviste » (1).

On sait que la doctrine philosophico-historique du *matérialisme historique*, ou du *matérialisme économique*, quelquefois dénommée *matérialisme dialectique*, qui est aussi recommandée par M. Bronner et autres militants comme une des bases de la nouvelle politique dans la future lutte antivénérienne, a été fort critiquée non seulement par des théoriciens apolitiques, mais même dans le camp socialiste. Elle n'a, d'ailleurs, rien à faire ni avec la médecine en général, ni avec

(1) V. M. BRONNER. Travailler autrement (*Le Messager Soviétique de la Vénérologie et de la Dermatologie*, 1932, n° 3, pp. 1 et suiv.).

la lutte antivénérienne. Que la propagation des maladies dites sociales, comme la tuberculose et la syphilis, soit due, dans une grande mesure, à la misère et aux mauvaises conditions de la vie sociale, c'est un fait bien connu qui n'a nullement besoin de s'appuyer sur une doctrine spéciale.

Les événements ultérieurs montreront si cette campagne, qui vient d'être annoncée, affectera sérieusement la lutte antivénérienne.

CHAPITRE IV

CONCLUSIONS

Quatorze ans se sont écoulés depuis l'établissement du régime soviétique après la révolution du mois d'octobre 1918. Durant les trois ou quatre premières années, la lutte contre la prostitution et les maladies vénériennes était pour ainsi dire inexistante : c'était le chaos de la guerre civile, de la famine, de la destruction des anciennes formes de la vie de l'Etat et de la société. La lutte antivénérienne était confinée dans le domaine idéologique : mots d'ordre, devises, programmes, en attendant que le travail devint effectif.

Au cours des dix ans suivants, la lutte fut entamée et poursuivie. Elle dut s'étendre à un pays, présentant une superficie de 5 millions de kilomètres carrés et une population de 130 millions (en ne considérant que la Russie d'Europe) d'habitants, divisée en quelques dizaines de groupements ethniques, parlant autant de langues différentes, avec cultures variées, mais toujours d'un niveau très bas; à un pays, resté isolé pendant dix ans du monde civilisé, abandonné à ses propres faibles ressources matérielles et intellectuelles.

Peut-on escompter déjà les résultats de la campagne antivénérienne en Russie soviétique durant la période écoulée? On ne peut nier que, dans le domaine qui nous intéresse, l'organisme central de la Protection de la Santé Publique et les forces médicales du pays ont manifesté une grande initiative et accompli un travail considérable : l'organisme central — dans la partie législative, les cadres médicaux — dans l'organisation et dans la mise en pratique des mesures prophylactiques et thérapeutiques.

Les progrès les plus essentiels atteints dans la campagne antivénérienne seraient, d'après nous, dans les réformes et les créations suivantes :

1° La lutte contre les maladies vénériennes a été reconnue comme une tâche de l'État indépendante et de premier ordre, devant consister en la protection de la santé publique. Le péril vénérien fut proclamé comme tel dans le pays, les questions s'y rattachant furent soumises à une discussion franche et libre, et une large propagande antivénérienne fut organisée dans le pays entier. Cette action est d'autant plus méritoire que même en France « il ne pouvait être ouvertement question de syphilis » (1) et régnaient l' « ignorance, insuffisance, indifférence, inhumanité de la part des Pouvoirs publics » (2).

2° Les dispensaires, avec tous leurs organes et embranchements, ont été projetés, organisés et entraînés dans la lutte antivénérienne.

3° La fabrication des arsénobenzènes fut créée et développée.

4° De nouveaux contingents de médecins qualifiés dans la vénéréologie sociale furent créés, et les anciens cadres des vénéréologues furent utilisés sans limitations particulières.

Quelle que soit l'importance du travail accompli, les résultats atteints jusqu'à aujourd'hui dans la campagne antivénérienne doivent être reconnus insuffisants par leur efficacité, inégaux aux point de vue de la localisation, unilatéraux et hors de proportion aux forces et aux élans mis parfois en œuvre dans cette lutte. Les obstacles et les entraves qui ont contrecarré la possibilité de conquêtes plus considérables, ont été, croyons-nous, les suivants :

1° L'ignorance, la misère, le bas niveau de la culture des larges masses de la population incapable à subir l'effet de la propagande antivénérienne développée avec autant d'énergie;

(1) M. Lucien VIBOREL. *La Propagande Antivénérienne (La Prophylaxie Antivénérienne, 1931, n° 7, p. 386).*

(2) M. le Dr SICARD DE PLAULOLES. *Histoire Sociale de la Syphilis (1495-1914). (La Prophylaxie Antivénérienne, 1931, n° 5, p. 257).*

2° L'insuffisance des moyens assignés à l'œuvre de la lutte antivénérienne par les organes centraux aussi bien que par les organes locaux;

3° L'insuffisance des cadres de spécialistes qualifiés et les conditions difficiles de la vie, morales autant que matérielles, du médecin soviétique;

4° Le peu de suite que les autorités locales donnent fréquemment aux ordonnances de l'organe central (1) ;

5° La situation difficile du pays en général au point de vue financier, économique et politique.

La Russie transformée par la révolution soviétique a-t-elle créé de nouvelles idées ou de nouvelles méthodes dans la lutte contre le péril vénérien?

Le danger du mal vénérien en tant que péril social grave a été reconnu par de nombreux pays de l'Europe et de l'Amérique beaucoup avant la révolution octobriste. Il est vrai que rarement la lutte antivénérienne était conduite avec cet élan, avec cette impétuosité qu'on a pu voir par moments en Russie Soviétique.

Le dispensaire, désigné comme centre de la lutte contre les maladies sociales, d'abord contre la tuberculose et ensuite contre les maladies vénériennes, a déjà une longue histoire qui remonte à l'époque d'avant la guerre. En France, par exemple, il y avait déjà avant la Grande Guerre 46 dispensaires antituberculeux avec des fonctions peu différentes de celles des dispensaires soviétiques actuelles.

L'introduction de la responsabilité pour la communication des maladies vénériennes a des précédents dans les législations de différents pays et notamment dans les législations du Danemark (1866), de la Norvège (1902), de l'Allemagne (1902), de la Turquie (1921), citées au chapitre II, ainsi que dans les législations des différents Etats des Etats-Unis de l'Amérique du Nord.

La déclaration des futurs conjoints disant qu'ils sont ren-

(1) A. SISSINE. Les nouveaux décrets sur les organes sanitaires de la République (*Hygiène et Epidémiologie*, 1928, n° 1).

seignés mutuellement au sujet de l'état de leur santé a son précédent dans la loi danoise (30 juin 1922). Cette déclaration cède, d'ailleurs, en efficacité, à notre avis, à certaines méthodes « pré-nuptiales » adoptées par d'autres législations.

La suppression brusque de la réglementation de la prostitution et le passage immédiat à l'abolitionnisme soit disant intégral ne nous paraît pas être une méthode heureuse. A notre avis, le régime de la *réglementation perfectionnée*, proposée par M. le Prof. Gougerot comme procédé de transition dans la lutte contre la prostitution (1) serait plus approprié à un pays, comme la Russie, avec son bas niveau de culture, inadéquat à une réforme trop radicale. D'ailleurs, la suppression de la réglementation de la prostitution et l'introduction du système abolitionniste avaient déjà été réalisées dans plusieurs pays (Angleterre, Etats Scandinaves, Hollande).

L'examen et le traitement des maladies vénériennes obligatoires et forcés, introduits en Russie par le décret du 23 février 1927, et contraires à l'esprit d'un abolitionnisme intégral, avaient été réalisés également dans d'autres pays, par exemple dans la Hongrie (1902), le Danemark (1906), l'Australie Occidentale (1915), la Tasmanie (1917), pour ne citer que les pays qui ont adopté ces mesures depuis longtemps.

Il y a eu originalité dans l'introduction par les Soviêts de la politique dans la vénéréologie et dans la lutte antivénérienne et d'imposer aux vénéréologues un dogme philosophico-social officiel du « matérialisme dialectique » et la « théorie marxiste-léniniste ». Un an s'est écoulé depuis que cette tendance triste, à notre avis, s'est manifestée. On ne peut encore juger ses conséquences et répercussions possibles sur la lutte contre les maladies vénériennes.

Autant qu'on puisse tirer des conclusions basées sur une documentation fragmentaire et incomplète, il est permis de constater les faits généraux suivants :

La propagation de la syphilis a diminué sensiblement au cours des dernières années, surtout dans les grandes villes. Dans les campagnes, la syphilis extravénérienne, l'hérédosyphilis,

(1) Professeur GOUGEROT. Essai d'une réglementation perfectionnée pour la période de transition (*Annales des maladies vénériennes*, 1918, n° 12 et 1919, n° 1).

syphilis et le tertiariisme ont baissé ; par contre, les syphilis primaire et secondaire ont pris plus d'extension. La blennorragie s'est propagée davantage.

En ce qui concerne la prostitution, il semble que sa forme professionnelle franche a décréu et par place presque complètement disparu en Russie des Soviets, tandis que la prostitution d'appoint et la prostitution masquée y feraient toujours rage, le gouvernement n'ayant pu créer des conditions économiques qui assureraient les femmes qui travaillent contre le chômage et la misère.

Les ressources d'énergie et d'élan mises dans l'œuvre de la lutte antivénérienne en U. R. S. S. ont été fort imposantes. Dans un pays plus libre, plus cultivé, moins pauvre et épuisé, moins soumis aux influences des oscillations et des déviations de la boussole politique, les résultats de cette lutte pourraient sans doute se montrer plus adéquats à l'effort déployé.

Vu : *Le Doyen,*
BALHAZARD.

Vu : *Le Président de Thèse,*

Jougerot

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
CHARLETY.



BIBLIOGRAPHIE

1. D^r S. BYCOTZKY. La lutte contre les maladies vénériennes dans l'Union des Républiques Soviétiques Socialistes (*Annales des maladies vénériennes*, juillet 1925).
2. I. S. BLOKH. L'œuvre prophylactico-sanitaire dans la période quinquennale du Commissariat du Peuple pour la Protection de la Santé Publique. (*Hygiène et Epidémiologie*, 1930, n° 1).
3. W. M. BRONNER. Le XVII^e Congrès Panrusse du Parti et les tâches de la vénéréologie soviétique. (*Bulletin Soviétique de la Dermatologie et de la Vénéréologie*, 1932, n° 4).
4. W. M. BRONNER. Travailler autrement. (*Le Messager Soviétique de la Vénéréologie et de la Dermatologie*, 1932, n° 3).
5. J. BYCHKOV. La prostitution dans la législation pénale soviétique. (*Hygiène et Epidémiologie*, 1927, n° 1).
6. J. BYCHKOV et N. ISSAYEV. La responsabilité pénale pour la contamination d'une maladie vénérienne. (*Edition Médicale de l'Etat*, Moscou, 1931).
7. D^r CAVAILLON. Les législations antivénériennes dans le monde. Préface de M. le Professeur GUGEROT. (*Publication de l'Union Internationale contre le Péril Vénérien*).
8. MM. CAVAILLON et MOINE. Les résultats de la lutte antivénérienne en France en 1930. (*La Prophylaxie Antivénérienne*, 1932, n° 3).
9. Dix ans de médecine soviétique. (*Izvestya du Comité Exécutif Central de l'Union des Républiques Socialistes Soviétiques et du Comité Exécutif Central Panrusse*, du 21 octobre 1928).
10. Professeur EFRON. Cinq ans de l'Institut Vénéréologique National au nom de W. M. Bronner. (*Hygiène et Epidémiologie*, Moscou, 1927, n° 4).
11. ELIACHEVITCH, NOLDE, TAGER. (*Traité de droit civil et commercial des Soviêts*, Paris, 1930).
12. ENIKIEFF (Kazanne). L'état sanitaire de la République des Tatars. (*Hygiène et Epidémiologie*, 1929, n° 2).
13. S. GALPÉRINE et N. ISSAYEV. Matériaux contribuant à l'étude statistique de la syphilis. (*Hygiène et Epidémiologie*, 1926, n° 6).

14. S. GALPÉRINE. La syphilis dans le village russe. (*Hygiène et Epidémiologie*, 1928, n° 1).
15. S. GALPÉRINE. Les moyen de l'unification du secours contre le mal vénérien. (*Les questions de la Protection de la Santé Publique*, 1928, n° 22).
16. Le Professeur H. GOUGEROT. Essai d'une réglementation perfectionnée pour la période de transition. (*Annales des maladies vénériennes*, 1918, n° 12 et 1919, n° 1).
17. D^r IKHTHEMANN. Contribution à la lutte contre la syphilis. (*Bruzelles-Médical*, 1928, n° 45).
18. N. ISSAYEV. La lutte antivénérienne de dix ans. (*Hygiène et Epidémiologie*, 1927, n° 10).
19. M. KHORCHINE. *La naissance et l'activité de l'Institut E. S. Glavtché*, Odessa.
20. A. KHRJANOVSKY. Les maladies vénériennes et cutanées dans l'Ambulance Centrale de l'armée rouge à Léninegrad durant la seconde moitié de l'année 1923. (*Acta dermato-vénérologica Rossica*, octobre 1924).
21. P. KOURKINE et P. KOUVCHINNIKOV. Les maladies sociales dans le Gouvernement de Moscou, 1926. (*Cité par l'Hygiène et Epidémiologie*, 1927, n° 2).
22. *La Grande Encyclopédie Médicale*, Moscou.
23. *Le Messager Soviétique de la Vénérologie et de la Dermatologie*. De la part de la Rédaction, 1932, n° 1, 2.
24. Les dix ans du pouvoir soviétique en chiffres. (*Edition de la Direction Statistique Centrale*, Moscou, 1928).
25. Les résolutions de la première Conférence Panrusse des chefs des sous-sections prophylactico-thérapeutiques provinciales des rayons. (*Hygiène et Epidémiologie*, 1929, n° 5).
26. Les résolutions du Congrès Panrusse pour la lutte contre les maladies vénériennes. (*Bulletin du Commissariat du Peuple pour la Protection de la Santé Publique*, 1923, n° 16).
27. A. LEVINE et P. SANINOW. La syphilis et les maladies de la peau au Daghestan (*Bulletin Soviétique de la Dermatologie*, Moscou, 1931, n° 1).
28. Z. MOGUILJEVITCH. L'état actuel et les perspectives dans le domaine sanitaire, concernant la République Socialiste Soviétique de la Russie Blanche (*Hygiène et Epidémiologie*, 1930, nos 6-7).
29. N. PAKHOMOV. Etat sanitaire et travail sanitaire dans le gouvernement de Wladimir pendant dix ans, (référé par *Hygiène et Epidémiologie*, 1928, n° 10).

30. D^r ROSOV. Où aller, vers les dispensaires unifiés ou vers la spécialité? (*Sur le front de la Protection de la Santé Publique*, 1930, n° 10).
31. E. SCHEIN-FOGHEL. Les traits caractéristiques du vénérisme actuel sous son aspect pathologico-social d'après les matériaux du dispensaire régional à Volhynie (*Le Messenger Russe de la Dermatologie*, 1930, n° 9).
32. I. SEMACHKO. Cinq ans d'activité de la chaire d'hygiène sociale (*Hygiène et Epidémiologie*, 1927, n° 7).
33. I. SEMACHKO. La protection de la Santé de l'Armée Rouge paysanne-ouvrière pendant les premières dix années (*Les questions de la Protection de la Santé Publique*, 1928, n° 4).
34. D^r SICARD DE PLAULOLES. Histoire sociale de la syphilis (*La Prophylaxie Antivénérienne*, 1931, n° 5).
35. A. SISSINE. Les nouveaux décrets sur les organes sanitaires de la République (*Hygiène et Epidémiologie*, 1928, n° 1).
36. D^r G. SOUTEEFF. La lutte contre les maladies vénériennes à Moscou (*Journal Médical de Moscou*, 1923, n°s 1-2 ; *Annales des maladies vénériennes*, juillet 1924).
37. P. STOUTCHKA. Etude de l'Etat Soviétique et sa Constitution, édition de l'Etat, Moscou, 1929.
38. S. TAPELSON. Essai du dépistage de la syphilis par la visite de toutes les maisons dans 77 villages de l'arrondissement de Belsk, cité par Dobreitser (*Hygiène et Epidémiologie*, 1925, n° 3).
39. S. TAPELSON. L'indicateur bibliographique de la littérature russe concernant la syphilidologie sociale des années 1926 et 1927 (*Le Messenger Russe de la Dermatologie*, 1928, n° 9).
40. S. TAPELSON. Cinq ans de travail des dispensaires antivénériens dans l'ancien gouvernement de Smoliensk (années 1924-1928) (*Le Messenger Russe de la Dermatologie*, 1930, n° 4).
41. N. A. TCHERNOGOUBOV. Essai de l'appréciation critique des données concernant la syphilis (*Le Messenger Russe de Dermatologie*, 1930, n°s 7-8).
42. I. TRIGHER. Recueil des documents législatifs, officiels et officiels concernant la lutte antivénérienne dans la Russie des Soviets (*La Prophylaxie Antivénérienne*, 1932, n° 10).
43. W. VEDERNIKOV. Sur la question de la lutte contre la syphilis dans les campagnes (*Hygiène et Epidémiologie*, 1929, n° 2).
44. M. Lucien VIBOREL. La Propagande Antivénérienne (*La Prophylaxie Antivénérienne*, 1931, n° 7).

TABLE DES MATIÈRES

<i>Préface</i>	9
----------------------	---

CHAPITRE I

<i>La lutte contre la prostitution</i>	11
Le problème général	11
La période du communisme de la guerre	12
La période de la N. E. P.	16

CHAPITRE II

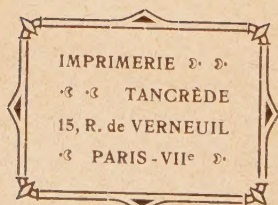
<i>La lutte antivénérienne dans la législation</i>	35
Le Code Pénal	35
Le Code Civil	42

CHAPITRE III

<i>L'activité prophylactico-thérapeutique</i>	45
Historique	45
Organisation générale	47
Institut vénéréologique	49
Chaire universitaire d'hygiène sociale	51
Dispensaires antivénériens	51
L'activité prophylactique	53
L'activité thérapeutique	58
L'organisation de la lutte antivénérienne sur la périphérie	62
Les équipes antivénériennes	62
Les postes antivénériens	63
Les résultats	64

CHAPITRE IV

<i>Conclusions</i>	85
<i>Bibliographie</i>	91



IMPRIMERIE D. D.

· · TANCÈDE

15, R. de VERNEUIL

· · PARIS - VII^e D.

2887-4-33

